ROCZNIK

TOWARZYSTWA PARYZKIEGO

LEKARZY POLSKICH

POSZYT PIERWSZY.

1859



PARYŻ

W XIĘGARNI POLSKIEJ PRZY ULICY DE SEINE, 20.





WSTĘP.

Podług Ustaw Towarzystwa Paryzkiego Lekarzy Polskich, z końcem każdego roku, powinno być ogłoszone drukiem zdanie sprawy z czynności Towarzystwa. Władze rządowe francuzkie, pod których opieką zbieramy się peryodycznie, podobnież od nas tego zdania sprawy wymagają. Jako Sekretarz główny Towarzystwa, mam zatém podwójnie włożony na siebie obowiązek przedstawienia publiczności Rocznika, który powinien być rzetelnem odbiciem pierwszoletnich prac naukowych Towarzystwa.

Towarzystwo Paryzkie Lekarzy Polskich pragnęło, że tak powiem, używając metafory lekarskiej, utworzyć między Paryżem i lekarzami polskiemi, pewien rodzaj cyrkulacyi intellektualnéj. Atoli, aby serce mogło utrzymać ruch niezbędny do życia, potrzeba aby odbierało z różnych stron materyały, które następnie, spólnem staraniem członków Towarzystwa, mają być kierowane na ogólny użytek lekarzy polskich. Rocznik nasz stanowi właśnie jednę z głównych arteryj przeznaczonych do dopięcia tego celu.

Od zamknięcia listy założycieli, każdy z rodaków życzący sobie zostać członkiem Towarzystwa Paryzkiego Lekarzy Polskich, obowiązany jest zakomunikować poprzednio jakąś pracę. Warunek ten, którego zresztą Towarzystwo stara się, o ile można, ułatwiać dopełnienie, był niezbędny; bez tego trudnoby było Towarzystwu zachować należną powagę i dopiąć jedynego swego

celu, który jest li tylko naukowy. Pracom tym należy się pierwsze miejsce w Roczniku. Będąc dziełem lekarzy rozproszonych po różnych okolicach zamieszkałych przez Polaków, każdy czytelnik będzie mógł znaleść w nich miarę usposobienia intellektualnego lekarzy różnych prowincyj. Z drugiej strony, liczba prac tego rodzaju może służyć za najlepszy termometr do ocenienia siły moralnej, która zazwyczaj kojarzy wszystkich dobrze myślących członków jednéj familii. Należy się spodziewać, że żadnemu z lekarzy polskich przedsięwzięcie nasze nie będzie obojętne i że liczba tego rodzaju prac, zakomunikowanych Towarzystwu, coraz więcéj pomnażać się będzie.

Drugiém źródłem prac umieszczonych w Roczniku, są przedmioty oryginalne, traktowane przez członków na posiedzeniach, jako też niektóre dyskussye spowodowane zakomunikowaniem ważniejszych faktów lekarskich.

Nareszcie, zdawało mi się, że wypadało zostawić w Roczniku dosyć obszerne miejsce na przegląd znaczniejszych wypadków, jakie się w ciągu roku, w świecie lekarskim objawiły. Praca tego rodzaju będąc sumiennie wypełnioną, nie tylko może ułatwiać kształcenie się młodzieży przybywającéj do Paryża, ale mogłaby oddać znaczne usługi lekarzom w kraju, przedstawiając im regularnie w małym ale essencyonalnym zakresie, różne postępy sztuki lekarskiéj, o których wiadomości będąc rozrzucone po różnych dziennikach, rzadko lub bardzo późno ich dochodzą. Jeden z młodszych, ale doskonale obeznany z litteraturą niemiecką członków, P. Zygmunt Kaczkowski, zechciał się zająć tą razą opisem znaczniéjszych wypadków, które się objawiły w Niemczech.

Mimo licznych moich zatrudnień, przekonany będąc głęboko o użyteczności naszego przedsięwzięcia dla rodaków, nie chciałem szczędzić żadnego poświęcenia

Biorąc na uwagę różne trudności, jakie się prawie zawsze przy podobnych zawiązaniach spotyka, zająłem się sam, w tym roku, zdaniem sprawy z ważniejszych dyskusyj Towarzystw uczonych francuzkich, w ciągu upłynionego roku, z opisem ciekawszych odkryć w patologii i terapeutyce. Od sądu szanownych rodaków zależeć będzie, czy wypadnie na przyszłość postępować przeze mnie wytkniętą drogą, lub zmienić, pod tym względem, kierunek prac Towarzystwa.

Łatwo będzie dostrzedz każdemu z czytelników Rocznika, jak wiele się tam różnią pisarze, co do języka lekarskiego. Sądziłem że nie wypadało redakcyi Rocznika narzucać, w tym przedmiocie, nikomu swojéj opinii, ale że należało zostawić to do woli i gustu każdego. Co większa, różnica jaka się, co do tego, pokaże, zamiast pociągnąć za sobą szkodliwe skutki, może przeciwnie przynieść korzyść; nie można wątpić, że pomiędzy różnemi systematami nomenklatury, jakie się w Roczniku objawią, znajdą się zapewne takie, których wyższość daleko łatwiej uderzy w oczy przez porównanie. Tym sposobem może to będzie nawet środek do ujednostajnienia nomenklatury lekarskiej między Polakami.

Jakkolwiekbądź, nie chciałbym aby ta wolność była ze złéj strony uważana i żeby ktoś miał ją brać za obojętnoóć. Dla tego też zdawało mi się potrzebnem zrobić tutaj niektóre uwagi nad językiem lekarskim w Polsce.

Między różnemi przyczynami które są w stanie przyśpieszać lub opóźniać postęp w naukach, nie ma żadnéj którąby miała więcéj wpływu jak *język* czyli *nomenklatura*. Dokładne i przyzwoite użycie nazwisk czyli znaków myśli, jest, jak mówi Cabanis, rzeczywistém *criterium* prawdy. Przeciwnie, charakter niepewny używanych wyrazów, lub ich niestosowne użycie, bywają

nieraz przyczyną niekompletnych pojęć, przesądów i wszystkich błędnych przyzwyczajeń umysłu.

Wyrażenia lekarskie mogą być albo zupełnie proste, albo też mniéj więcéj malujące. Pierwsze mogą być zupełnie arbitralne, a nawet im są więcéj arbitralne tém są lepsze; czegoż się bowiem od nich żąda? tego jedynie, aby oznaczały każdy przedmiot w ten sposób, aby to nie mogło dać miejsca do najmiejszéj konfuzyi. I tak naprzykład *ramie* i *noga* mogłyby być oznaczone zupełnie innemi wyrazami, byleby była zgoda w ich przyjęciu i żeby nikt nie mógł brać nogi za ramie, a ramienia za nogę. Skoro się używa wyrażeń malujących, należy być nadzwyczaj ostrożnym, i lepiéj jest ich, w ogólności, unikać; charakter bowiem zmienny teoryj tyczących się przedmiotów lekarskich, wystawia co moment na zmianę podobnéj nomenklatury; jest to właśnie jeden z głównych zarzutów, jakie słusznie zrobiono nomenklaturze doktorą Piorry, zasadzonéj jedynie na charakterach anatomicznych chorób. Pod tym podwójnym względem, źródłosłów którego się używa do formowania znaków myśli czyli wyrażeń lekarskich, nie jest wcale rzeczą obojętną. Grecya będąc kolebką sztuki lekarskiéj, największa część wyrazów medycznych przeszła od Greków do Rzymiam. Rzymianie kontentowali się zazwyczaj złacińszczeniem ich przez zmianę końcówki, lub inną jaką lekką modyfikacyą. Pod tym węlędem wyznać należy, że Rzymianie mieli wielki rozum; jeżeli bowiem nazwiska używane przez Greków były arbitralne, cóż za potrzeba zastępować je innemi, które nie mogły w żaden sposób lepiéj oznaczyć przedmiotu. Jeżeli zaś nazwiska greckie zdradzały pewną pretensyę do malowania rzeczy czyli do ich definicyi, czyż nie lepiéj było zachować pierwotne nazwisko, aniżeli w widokach jakiegoś ulepszenia, zastępować je inném, któreby znowu późniéj, ze zmianą teoryi, innemu miejsce

ustępować musiało. Był to nawet najlepszy sposób do zredukowania niejako wszystkich wyrażeń do sensu arbitralnego, który, jak już mówiliśmy, jest najstosowniejszy w języku lekarskim, byleby tylko właściwie był użyty. A zatém chwalić należy autorów łacińskich, jeżeli nie zdecydowali się, dla jakiegoś chwilowego kaprysu, zrywać tego przedziwnego łańcucha jaki po dziś dzień jeszcze, u największéj części narodów, spaja stan obecny sztuki lekarskiéj z najgłębszą starożytnością. Nomenklatura grecko-łacińska przeszła tym sposobem do największéj części narodów, gdzie ją powszechnie dotąd znajdujemy z lekkiemi modyfikacyami zastosowanemi do brzmienia języka miejscowego. Co większa, korzyści téj metody tak wysoko były wszędzie ocenione, że gdziekolwiek bądź pokazał się jaki nowy stan lub fenomen patologiczny, wszędzie pośpieszano się ochrzcić go wyrazem wziętym w źródłosłowie grecko-łacińskim. Cała terminologja okulistyki dzisiejszéj, dzieło po największéj części Niemców, nie nosiż na sobie tego charakteru? Pomiędzy stanami chorobliwemi świeższéj daty, nazwiska : *albuminurie, chromidrose, leucocythémie, achorion, tricophyton,* cała prawie nomenklatura dermatologów, mająż inny źródłosłów jak grecki i łaciński? Upowszechnienie téj metody, oprócz innych korzyści o których już mówiliśmy wyżéj, ma jeszcze tę korzyść, że pozwala nieraz zrozumieć o co rzecz chodzi w dziełach pisanych w obcych językach których się nie zna dobrze, co nieraz tym sposobem ułatwia poszukiwania. Przyznam się, żem się mocno zadziwił i ubolewał, skorom się dowiedział, że niektórzy lekarze polscy zerwali z tą powszechną tradycyą ucywilizowanéj Europy, i że wolą tworzyć zupełnie nowe wyrazy czerpane w źródłosłowie sławiańskim. Wynikło z tego, czego można się było łatwo spodziewać : że trudno jest dziś Polakom zrozumieć pisma lekarzy polskich, bez Słownika, a którego

podobno dotąd nie ma. Z drugiéj strony, każdy mając pretensyę być szczęśliwszym od drugiego w wyborze wyrazu, objawiło się na raz kilka wyrażeń dla oznaczenia jednego i tego samego przedmiotu. I tak: tutaj *kiła* znaczy *hernię* czyli *rupturę*, a tam, proszę zgadnąć... *affeckcyę syfilityczną*. Gdzieindziéj znowu, jakby w celu uszanowania tego, co jest przedmiotem przynajmniéj wstydu jeżeli nie pogardy, też samę chorobę nazywają *przymiotem*. Widzieliśmy książki w których *plewra* jest nazwana *opłucną*; czemuż, pytam się, nie *ożebrową?* *kyst*, *wodunkiem*; *ezłonki górne i dolne*, *kończynami*; *gangrena*, *zgorzeliną*, jakby niedosyć było poezyi w wyrazie *zapalenie*. Mógłbym tu jeszcze zacytować wiele innych produktów z téj saméj mąki, jak naprzykład *wynaczynionka* (extrawazat), *wypociny stężałe* (pseudomenbrany), *sporażenie* (paraliż), *kra* (skir), *zwiastun* (symptomat), *dna* (artrytyzm), *zdziarstwo* (piasek nerkowy), *ustroj* (organizm), *otrzewna* (peritoneum), i t. d. Lecz pocóż przedłużać bez potrzeby tę listę, kiedy tu wzłaszcza mniéj samą rzecz jak zasadę ganimy. Jeżeliby stan ten rzeczy potrwał, medycyna polska stałaby się prawdziwą Babelą, i synowie jednéj matki nie będą się mogli między sobą zrozumieć; co będzie tem boleśniejsze, że to właśnie li tylko źle zrozumiały duch narodowy był przyczyną podobnego zawrotu. Patryotyzm nie zależy wcale na kopjowaniu bezwzględném wszystkich zwyczajów przodków, ani na wskrzeszaniu zużytych wyrazów, dla których są przeznaczone na umyślnie muzea i chroniki, prawdziwe świątynie przeszłości, ale na nieustannem usiłowaniu postawienia się w równi najucywilizowańszych narodów. Wszystkie myśli, instytucye, powiem nawet instynkt chcącego postępować ludu, powinny dążyć do tego celu. Szanujmy przeszłość jako pamiątkę po ojcach naszych, ale kierujmy bez przestanku myśli nasze ku lepszéj przyszłości. Nie

wstydźmy się naśladować u cudzoziemców co jest warte naśladowania, byleby z godnością, bez wielkiego pośpiechu i bez bicia czołem, tak jak przystoi na ludzi którzy mają to szlachetne przekonanie, że sami mogą być kiedyś dla innych wzorem. Przedewszystkiém nie przekładajmy obcych nad własnych rodaków, ale starajmy się mieć u siebie jak najwięcéj ludzi z talentem i torujmy im usilnie drogi, często pozapychane przez uzurpatorów sławy zawsze gotowych do wysuwania się naprzód; niech, jedném słowem, każdy lekarz zajmuje stanowisko zastosowane do swych zdolności i zasług, a można być pewnym prędkiego postępu. Znana powszechnie wyższość zdolności rasy sławiańskiéj, któréj Polacy zwłaszcza dali w tych ostatnich latach tak liczne i oczywiste po różnych krajach dowody, jest jedną z najszczęśliwszych kondycyj do postawienia sztuki lekarskiéj w Polsce, w równi z najpierwszemi, pod tym względem, narodami. Źródłosłów zaś sławiański mniéj więcéj forsowany, nie tylko że sam przez się żadnéj nie przedstawia istotnéj korzyści, ale może jeszcze utrudniać rozszerzanie się światła. Źródłosłów grecko-łaciński, przeciwnie, jest już tak łatwy dla Polaków do zrozumienia, że śmiało będzie można go użyć, gdzie tylko zabraknie dobrze utartego wyrazu polskiego, lub gdzie jednym wyrazem można będzie zastąpić nazwisko z dwóch, trzech lub więcéj wyrazów złożone. Z drugiéj strony, język nasz ma aż nadto giętkości, żeby nie miał wystarczyć do spolszczenia niektórych wyrażeń.

Wiem dobrze o tém, że źródłosłów sławiański liczy pomiędzy swymi zwolennikami kilku znakomitych lekarzy w kraju, których osobiście wysoko szacuję. O ileż bym był szczęśliwy, gdybym mógł sobie pochlebiać że tą krótką dyskusyą o języku lekarskim polskim będę mógł zmienić cokolwiek ich sposób widzenia i że może użyją ich talentu i popularności w kraju, do rozsze-

rzania zasad których się tutaj zrobiłem, niejako przypadkowo, obrońcą !

Kończąc tę przedmowę, wypada mi jeszcze polecić się łaskawym względom szanownych czytelników i prosić o przebaczenie za liczne uchybienia czystéj polszczyźnie, jakie niezawodnie znajdą w pracach przezemnie podpisanych. Kto tak, jak ja od lat 27 przyzwyczajony był mówić i pisać prawie jedynie po francuzku, niepodobna mu jest uniknąć, o tyle o ileby sobie tego życzył, gallicyzmów; mimowolnie bowiem myśli się po francuzku, nim się po polsku napisze. Jakkolwiek bądź, jeżeli można uważać uchybienia tego rodzaju, za wielkie przestępstwo w literaturze, nie wypada je sądzić z równą surowością w przedmiotach li naukowych. Język którego się używa w naukach, powinien przedewszystkiem być jasnym, chociażby wypadło nieraz dla jasności poświęcić wiele ozdób stylu. Jeżeli szanowni czytelnicy przynajmniéj co do tego punktu będą zadowolnieni, to już będę aż nadto szczęśliwym.

Niemogę także zakończyć bez wyrażenia publicznéj wdzięczności członkom którzy mię ciągle zaszczycali ich sympatyą i zupełną ufnością w mojéj dyrekcyi pracami Towarzystwa. Jeżeli, jak się tego obawiam, liczne moje inne zatrudnienia niepozwolą mi na przyszłość brać równie czynnego udziału, jak dotąd, w pracach Towarzystwa Paryzkiego Lekarzy Polskich, to mi przynajmniéj zostanie ta pociecha, żem pierwszy zaczął uprawiać tę rolę która późniéj, w innych zdolniejszych jak moje rękach, bogate może wydawać plony.

Paryż, 15 Czerwca, 1859 roku.

Doktór Adam RACIBORSKI.

ROCZNIK

TOWARZYSTWA PARYZKIEGO LEKARZY POLSKICH

ROK 1859.

PRACE ORYGINALNE

Krótka wiadomość o źródłach lekarskich w IWONICZU, *przez* KAROLA MOSZCZAŃSKIEGO, *doktora medycyny i chirurgii Akademii Wiedeńskiéj.*

Na północnym stoku Karpat, w obwodzie Sanockim, w Galicyi, przy gościńcu wiodącym od Krakowa przez Tarnów i Pilzno do Lwowa, leży Iwonicz, wieś licząca około 2,000 mieszkańców, własność hr. Załuskich, oddalona o 25 mil od Krakowa i tyleż od Lwowa. Na zachodnim jéj końcu, do którego się dojeżdża doskonałą drogą, w pięknéj potokiem przerzniętéj dolinie, otoczonéj lasem jodłowym, wytryskują na małéj przestrzeni, tuż obok siebie, trzy rozmaite źródła, ujęte w drewniane ocembrowania, ponad któremi się wznosi piękny kjosk w stylu starożytnym. Jedno z tych źródeł jest żeleziste, dwa zaś inne, składem chemicznym zupełnie do siebie podobne, różnią się tylko rozmaitą ilością tych samych pierwiastków, to jest jedno jest dużo silniejsze od drugiego. Silniejsze ma nazwę « źródło alkaniczne, n° 1 », słabsze zaś « źródło alkaniczne, n° 2. »

Dla wyjaśnienia różnicy umieszczę krótki wyciąg ich składu :

W 16 uncyach	N. Igo jest :	N. IIgo zaś :	
Związków chlorowych	80.475 gr.	47.193 gr.	
Węglanu sodowego	13.037 gr.	8.005 gr.	Temperatura
Związków jodowych	0.169 1/6 gr.	0.040 1/25 gr.	obydwóch 8 R.
id. bromowych	0.291 1/3 gr.	0.099 1/10 gr.	Smak słonawy,
Kwasu węglowego swobodnego cali sześciennych	30.416 gr.	27.598 gr.	zapach cokolwiek naftowy.

Najzwyklej porównywane bywają te źródła, ze zdrojami w Hall, Heilbronn i Kreuznach; żadne jednak z owych zdrojów nie zawiera tyle kwasu węglowego swobodnego, a już nad Kreuznachem Iwonicz z każdego względu górę bierze. (Szczegółowo jednak nad różnicami rozwodzić się tu nie mogę.)

Przypływ wody źródeł Iwonickich zawisł znacznie od stanu powietrza, mierząc jednak podczas największej posuchy nigdy mniej nieznalazłem jak 4 kwarty na minutę. Ponieważ jednak ilość téj wody nie wystarczałaby na kąpiele, których dziennie w porze kąpielowéj przeszło 300 wychodziło, przeto urządzono zbiorniki drzewem ocembrowane i pokryte, długości przeszło 40 sążni, szerokości i głębokości blisko 4 sążni, do których woda z obydwóch zródeł ciągle spływa, zkąd się pompuje do kąpieli ogrzewanéj za pomocą pary.—Prócz źródła żelezistego wyżéj wspomnianego i źródeł tych dwoch jodowych ku zachodowi na leśnéj górze o dzieśięć minut oddalonéj, wytryskuje z szumem i bełkotaniem źródło zwane *Bełkotka*, zawierające naftę i gaz węglowodowy, który ponad zwierciadłem wody łatwo się za przytknięciem płomienia zapala.

Jakkolwiek własność prywatna, zakład kąpielowy Iwonicki starannie jest urządzony, i jak na stosunki nasze krajowe, podziwienia godna jest schludność całego

zakładu, jego spacerów i zabudowań gustownych, zawierających przeszło 170 pomieszkań zaopatrzonych w potrzeby i wygody, i przeszło 30 łazienek bardzo czystych z drewnianemi wannami, prócz tego z łaźnią parową i kąpielami spadowemi.

Zawsze w miejscu jest porządna restauracya, kilka sklepów i skład wód mineralnych zagranicznych. Aptéka jest w bardzo bliskiem miasteczku Rymanowie, a wybornéj żętycy owczéj dostarczają obficie wieśniacy pobliscy, równie jak i mleka, śmietanki i masła nad których dobrocią unoszą się goście z miast przybyli.

Wiele wprawdzie brakuje zakładowi temu do komfortu kąpieli niemieckich, ale też i uwaga lekarzy od niedawna dopiéro poczęła się zwracać ku tym zbawiennym zdrojom a z nią trocha większa zaczyna przybywać ilość gości. Zawsze jednak konkurencya jeszcze jest za słaba, bo w tym roku, a był to najobfitszy, było tylko 520 osob, w przeszłym 400, w dawniejszych po 300, 200 a nawet tylko po kilkadziesiąt. Kąpieli wydano w tym roku 10,000; wody rozesłano 20,000 flaszek.

Chorzy piją wodę n° 1, rano, z małemi wyjątkami naczczo, 4 do 5 kubków, przechadzając się półgodziny między każdym kubkiem. Zwykle następują dwa lub trzy wolne stolce bez bolu; u niektórych jednak osob, osobliwie w pierwszych dniach, potrzeba dodawać po dwie łyżki soli Karlsbadzkiéj lub Glauberskiéj. Kąpią się w przedpołudniowych godzinach wszyscy, siedząc godzinę w kąpieli. Wikt najstosowniejszy mleko i mięso, jarzyny tylko młode, mącznych potraw bardzo mało jeść pozwalam, nie dlatego żebym sądził że się jad w żołądku precypituje za pomocą krochmalu, lecz najwięcéj dlatego że chorzy potrzebują odżywienia, którego im mąka dać nie może.

Sześć tygodni kuracyi uważam za minimum.

Przez siedm lat doświadczeń moich w Iwoniczu, uwa-

żałem wyborną, często zadziwiającą skuteczność wód jego, w następujących mianowicie chorobach:

1° W skrofułach pod rozmaitemi postaciami;

2° W syfilis skomplikowanéj ze skrofułami;

3° W zatruciu merkuryalném;

4° W cierpieniach części płciowych niewieścich;

5° W reumatyzmie stawów długotrwałym.

Uwagi rzecz godna, że w wypadkach bardo wielu, gdzie jod przez długi czas był używany bez skutku, wody Iwonickie zbawiennemi się okazały.

Na tém kończę pobieżną wiadomość o wodach Iwonickich, zostawiając wypracowanie starannéj i obszernéj rozprawy w tym przedmiocie, wolniejszemu czasowi po powrocie do domu.

Kilka słów o leczeniu złudzeń zmysło w ycza pomocą preparatów tondery pindyryndy, *czyli* szaleju wielkiego (datura stramonium), *przez* WILHELMA LUBELSKIEGO, *lekarza z Warszawy, członka Towarzystwa nauk lekarskich i Towarzystwa lekarzy niemieckich w Paryżu.*

Złudzenia zmysłowe (hallucinations), wraz z pokrewnémi ich widziadłami (visions) i omamieniami (illusions) już oddawna zwróciły na siebie uwagę uczonych; dosyć wspomnieć prace PP. Szafkowskiego, Lelut, Calmeil, Baillarger, Falret, Brière de Boismont, artykuły P. Michéa, Botteix, Guislain, Moreau (de Tours). Dla tego może się zdziwią szanowni słuchacze, że ja młody i niedoświadczony, śmiem na początku mego zawodu rozprawiać o przedmiocie, którego pomimo tylu badań, dotąd dostatecznie nie wyświecono. Trzymając się jednak godła: *perpendendæ sunt et adnumerandæ observationes,* chciałem i ja swoje opowiedzieć spostrzeżenia.

Otóż tedy różnemi czasy, różne podawano sposoby leczenia złudzeń umysłowych; Bottex, Trousseau i Richter-Choulant podają ich mnóstwo; środek jednak o którym mówić mamy, mało dotąd zastosowany, ze wszech miar zasługuje na uwagę praktykujących lekarzy.

Pierwszy, który szaléj wielki zastosował w złudzeniach zmysłowych, był P. Moreau (de Tours); wszakże w rozprawie jego o tym przedmiocie w Gaz. Medicale r. 1841 zamieszczonéj, nie dostrzegamy tego krytycznego poglądu, jakiby przy ocenianiu nowych środków przodkować nam winien; zdaje nam się, że uczony autor już wtenczas myślał o swéj późniejszéj pracy *du Haschisch*, bo więcéj prawie rozprawia o konopiu indyjskim, z którego Haschisch pochodzi, jak o Strammonium, o których mówić zamierzał. Że jednak jemu należy się pierwszeństwo w użyciu środka o którym mówimy, uważamy więc za stosowne, podać treść jego spostrzeżeń, zanim do własnych dojdziemy.

Pan Moreau powiada:

I. Pilne badanie chorych złudzeniem zmysłów dotkniętych, zawsze niemal doprowadza do wykrycia jakiegoś cierpienia, dotykającego już to system nerwowy, już też przyrządy: oddechowy, krwionośny albo pokarmowy. Powikłanie to — complications — najczęściéj towarzyszy rozwojowi złudzeń zmysłowych, albo powstanie ich poprzedza.

II. Częstość i czas trwania hallucynacyj, zależy od stopnia, w jakim te powikłania działają na organizm — najbliższe i najdzielniejsze objawy widzimy u apoplektyków, a nawet — jeżeli mamy wierzyć spostrzeżeniom Anglika Cox, dzieci ludzi trunkom oddanych, szczególnie są skłonne do złudzeń zmysłowych i obłąkania.

III. Wreszcie P. Moreau przyjmuje trzy rodzaje hallucynacyj:

a) Złudzenia zmysłowe przy zupełnie zdrowym stanie

ogólnym, które chorzy sami rozpoznać mogą (często uważane w domach obłąkanych). Ten rodzaj P. Moreau bardzo słusznie nazywa złudzeniami pierwotnémi (hallucinations primitives), i leczy je małemi dawkami przetworów szaleju, a szczególniéj wyciągiem wodnym (extrait aqueux).

b) Hallucynacye powikłane z cierpieniem umysłu ogólném lub częściowém i ciągle mu towarzyszące. One to powoli łączą się z widziadłami (visions) i tworzą w ten sposób majaczenie (délire).

c) Hallucynacye będące następstwem obłędu, towarzyszące wyższym stopniom obłąkania, z niego powstałe i zgodną z niem noszące cechę.

IV. W pierwszych rodzajach P. Moreau z korzyścią używał przetworów Strammonium; mniéj skutków widział w złudzeniach zmysłowych z cierpieniem umysłowém połączonych; najmniéj tam, gdzie złudzenia te były ostatnim objawem gasnącego życia umysłowego, i cierpień jakim to życie uległo. P. Moreau najwięcéj używał wyciągu wodnego, Extr. aqueux, szaleju wielkiego, my zaś rozczynu (tinctura) a to w przypadkach następujących:

A) Starozakonna lat 30 mająca, była najpierwszą, u któréj zastosowaliśmy Strammonium. Rozwinięta przedwcześnie, wydaną została zamąż, za człowieka starego bez wychowania, i wkrótce skutkiem niewłaściwego obchodzenia się z nią, zaczęła dostawać przypadłości nerwowych, które począwszy od kurczów, powoli przybrały postać najwyraźniejszéj histeryj. — Dwukrotna poronieniem zakończona ciąża, chwilową tylko sprawiła ulgę; późniéj cierpienia coraz wzrastały, mianowicie globulus i chwilowy brak powietrza. — Wtedy też w roku 1856, pacyentka pierwszy raz doznała szumu w uszach, widziała muszki i światełka przed oczami, cierpiała mocny zawrót głowy, i tym podobne oznaki

napływu krwi (Congestio). Chodząc od jednego doktora do drugiego, miała sobie zalecone najrozmaitsze środki lekarskie, począwszy od krwi puszczenia, aż do moczenia nóg w wodzie królewskiéj (pediluvia Tantini), które to ostatnie przez Doktora Groer przepisane, najwięcéj pomogły. Gdy jednak szum w uszach coraz uporczywiéj powracając, przybierał postać najrozmaitszych dźwięków, a muszki i światełka powoli zamieniły się w widziadła, przedstawiające zarysy istot nadziemskich, z któremi pacyentka rozprawiała, sama sobie zadając pytanie i odpowiadając na takowe, rodzina jéj przeszedłszy wszystkich prawie lekarzy warszawskich, a niesłuchając jak należy żadnego, z całym archiwum recept i etykiet, udała się z chorą do Berlina, a następnie do Ems.

Co potém zaszło, nie wiem; tyle tylko powiedzieć mogę: że będąc po raz pierwszy razem z ojcem moim wezwany do téj choréj, zastałem ją dziwacznie wystrojoną, otoczoną książkami teologicznemi, rozprawiającą z Himmlischer Vater, który niby to był jéj mężem, niby opiekunem. Dowiedziałem się przytém, że często pości, zrywa się po nocach słysząc jakąś muzykę; parę razy chciała oknem wyskoczyć, mówiąc: że ją ów Himmlischer Vater wzywa do nieba, bijąc i odpychając otaczających i myjąc ręce po każdém dotknięciu jakiéj osoby lub sprzętu. Gdym wszedł do niéj, uciekła w kąt, stanęła; wtedy uważałem za stosowne wykonać przepis P. Leuret i Hejma, i zespalając się niejako z chorą, doprowadzić ją do opisania swego stanu. Jakoż powoli doszedłem do tego, że pacyentka na końcu wizyty wyznała mi, że ja jestem ojcem niebieskim, sprawcą owéj muzyki którą słyszy i tym podobne, tak że poznać mogłem, iż tu nie tylko z hallucynacyami, ale i z widzidłami (visions), i z omamieniami miałem do czynienia.

Zresztą czyszczenia miesięczne prawidłowe i ogólny stan ciała, pomimo szczupłości choréj — dobry, nie

wskazywały żadnego innego cierpienia. Korzystając z wyjątkowego położenia w jakiem wyznanie pacyentki mnie postawiło, powagą proroka zażądałem przedewszystkiem od niéj nieograniczonego posłuszeństwa, a otaczających prosiłem o wytrwałość i łagodne obchodzenie się z wyszydzaną przez nich chorą, i przepisałem Tinct.-Strammonii trzy razy dziennie pięć kropli w wodzie lub herbacie, a to dla usunięcia pozoru lekarstwa; przytem kazałem głowę trzymać chłodno, i w tym celu znowu musiałem użyć swéj nadziemskiéj powagi, by pacyentka zdjęła okrycie, które, zwyczajem żydówek, na włosach nosiła. Nadto zaleciłem pokarm lekki, za napój wodę sodową i częste spacery.

Następnego dnia postąpiłem do 8 kropel p. d. Chora spała spokojniéj, chociaż jeszcze majaczyła; w kilka dni postąpiłem do 15 kropli p. d. bez oznak osłupienia i przy ciągle zmniejszających się osłupieniach. Całe leczenie trwało z przerwami trzy tygodnie : zacząłem od pięciu a doszedłem do 30 kropel p. d. trzy razy dziennie, to jest do jednego grana Strammonium; przerwy wywoływane były jedynie obawą narkotyzacyi. Pacyentka, która po pierwszym tygodniu leczenia już nie widziała we mnie istoty nadziemskiéj, ale jakiegoś rabina, powoli wyrobiła w sobie to przekonanie : że przychodzę dla jéj własnego dobra, i stopniowo pozbyła się naprzód złudzeń wzroku, potém hallucynacyj słuchu. Teraz o ile wiadomo, jest w ciąży i czas poronień właśnie przemija.

Przypadek ten z wielu względów godzien jest uwagi. W wiekach średnich, chorą naszą zwłaszcza jako żydówkę, pewnoby obwołano jako czarownicę — i Bóg wie jakby skończyła. Guislain, i zwolennicy monomanii o których Hufeland powiada : « die Sucht nach Manien ist bei ihnen auch zur Monomanie geworden » — pewnoby ten przypadek podciągnęli pod formę demo-

nolatrie. Naszém zdaniem zaś było to proste rozdrażnienie nerwów w połączeniu z histeryą tak słusznie przez Idelera nazwaną zbiorém chorób nerwowych.

B) Drugie spostrzeżenie dotyczy chorego dotkniętego obłędem prześladowczym (1) tak pięknie przez Panów Brierre de Boismont i Lasègne opisanym, a podług tego co mi niedawno mówił P. Moreau de Tours, nadzwyczaj częstym. Pacyent ten, o którym obszerniéj z czasem mówić zamyślam, gdy więcéj będę miał przypadków podobnego cierpienia, oprócz złudzeń słuchu i wzroku, ulegał jeszcze hallucynacyom smaku i powonienia.

Pierwsze ustąpiły po sześcio tygodniowém użyciu Ticnt.-Strammonii w ilości od 10 do 30 kropel dziennie, którą tą ostatnią ilość sam dawałem pacyentowi przez ośm dni bez najmniejszych oznak majaczenia. Trudniéj było pozbyć się nieprawidłowości smaku; zwłaszcza, że pacyent, jak zwykle chorzy tym obłędem dotknięci, odrzucał wszelkie lekarstwa, tak że nawet krople Strammonium dawano mu na cukrze, w herbacie lub w wodzie. Podejrzywałem, że nie regularne życie pacyenta, mianowicie owe gwałtowne posty przy których uporczywie obstawał, mówiąc (jak to zwykle w tym obłędzie ma miejsce) że podawane pokarmy były zatrute, były przyczyną téj nieprzyjemnéj słodyczy, na jaką się uskarżał. Języka pokazać nie chciał, i już zamyślałem użyć przyrządu elektrycznego, który w Wiedniu widziałem z wielką korzyścią w razach podobnych użyty, gdy strach jakiego pacyent doznał na widok stosu galwanicznego, nakłonił go do pokazania języka, na którym dostrzegłem kilka pleśnic (aphthae) podobnie jak u dzieci widujemy. Po zastosowaniu kwasów drzewnych, pleśnice te wkrótce ustąpiły. Pozostał jeszcze zapach spalenizny, ale ten pomimo różnych środków, ustąpić

(1) Délire de persécution. Ann. d'hyg. publ. F. 48 (1852).

nie chciał; przeciwnie, to się zwiększał, to chwilowo znikał; i zdaje mi się że to było raczéj *idée fixe* pacyenta, a niżeli złudzenie zmysłu powonienia. Przy téj sposobności nadmieniam, że jeden z lekarzy domu obłąkanych w Wiedniu, Doktor Mildner, mówił mi, że hallucynacye smaku i powonienia, są nadzwyczaj częste; mianowicie u chorych, dotkniętych monomanją prześladowczą, która zdaniem P. Moreau de Tours, jest tak częstą, że na dziesięciu chorych, siedmiu przynajmniéj temu rodzajowi obłąkania ulega.

C) Trzecim chorym u którego zastosowaliśmy Strammonium, był epileptyk; u niego padaczka rozwinęła się późno; bo jak świadczą dzieje jego choroby (anamnesis), pierwszy raz napad miał w 27 roku życia. Poprzednio trunkom i rozwiązłości oddany, chorował — jak wspomniona co tylko relacya powiada, na tyfus, a następnie na migrenę. Późniéj do służby rządowéj wszedłszy, miał wciąż do czynienia z rachunkami. Gdym przyszedł do pacyenta, zastałem go odbywającego pewien rodzaj ruchu wirowego około własnéj osi (pivotement), który pomimo woli przypomniał mi doświadczenia P. P. Flourens, Magendie, Longet i Combette. Oczy krwią zabiegłe i puls 180 razy, ruchy gwałtowne połączone z ciągłém wołaniem: że się ziemia pod nim przewraca, wskazywały użycie pijawek za uszami, i okładania z lodu, przyczém jednak wiele mieliśmy biedy z utrzymaniem chorego na miejscu. We dwie godziny po zastosowaniu wymienionych co tylko środków, pacyent uspokoił się nieco — co jednak przypisać należy raczéj fizycznemu umęczeniu a niżeli środkom użytym. Bądź jak bądź, zasnął, choć miał sen niespokojny, przerywany widziadłami, stękaniem. Na drugi dzień pacyent był tyle przytomny, że obrót wirowy ustąpił; ciągle wszakże użalał się na światełka przed oczami, na widma latające, a głównie

na owo pękanie czyli trzaskanie w uszach i w głowie, o którém — jeźli się nie mylę — P. Rostan wspomina w swéj rozprawie : o rozmiękczeniu mózgu.

Zapisawszy dwie drachmy Tinct.-Strammonii, zacząłem od 5 kropli p. d. trzy razy dziennie, powiększając dawkę co drugi dzień aż do 30 kropli p. d. — Po dziesięciu dniach ustąpiły widma, następnie i owo trzaskanie zmniejszać się zaczęło. Nowego napadu padaczki nie było — chory atoli ciągle był jakiś smutny i niekontent z siebie i ludzi, jakkolwiek gwałtem rwał się do swoich zatrudnień; przytém chwilowo jąkał się, zapominał słów tylko co wymówionych, i tracił możność łączenia myśli. (Association des idées).

Częste spacery, uregulowane życie i wypróżnienia pomagały leczeniu; i powoli trzaskanie i dzwonienie w uszach znikać zaczęło; w wigilią wyjazdu mego do Paryża, 20 września, chory oświadczył : « że już mu w głowie nie pęka. » Pozostaliśmy przy Tinct.-Strammonii, zmniejszywszy jednak ilość do 10 kropel dwa razy dziennie.

Przerwy, w objawach chorobnych i anamaneza, pomimo woli prawie przypuszczać każą : że mamy tu do czynienia z rozmiękczeniem mózgu, z którém zwykle łączy się porażenie ogólne, (paralisis generalis) jakiemu bez wątpienia i nasz pacyent, zwłaszcza jako epileptyk, z czasem ulegnie.

Porównywając te trzy spostrzeżenia z obserwacyami P. Moreau, widzimy że :

1° Przetwory szaleju wielkiego działają najlepiéj w złudzeniach pierwotnych (1), mniej tam gdzie hallucynacye powikłane są z inném cierpieniem, chociaż i tu w połączeniu z innemi środkami, są bardzo użyteczne.

2° Wziątki małe rzadko kiedy pomyślny skutek

(1) Hallucinations primitives Pana Moreau de Tours.

wywołują, stwierdzając to że obłąkani, oraz chorzy dotknięci złudzeniami zmysłów, nie oddziaływają na nie.

3° Ztąd też przypadki otrucia i początkowego osłupienia nawet (narcotismus incipiens), są nader rzadkie.

4° Pytanie jakim sposobem datura Strammonium działa na hallucynacyą, P. P. Trousseau i Pidoux, objaśniają mówiąc: « Le principe est le même d'après » lequel la plupart des agents irritants sont employés » topiquement pour guérir les irritations. »

My zaś, powtarzamy słowa P. Moreau de Tours: « Je ne tiens en aucune manière à l'explication hasardée » des faits sur lesquels je viens d'appeler l'attention.

» Mon but est exclusivement expérimental et pra» tique — à mes yeux les faits seuls, mais les faits bien » observés ont une importance réelle. »

O reumatyzmie ostrym stawów i o skutecznem użyciu fosforanu ammoniaku (ammonii phosphorici), we wszystkich formach reumatyzmu; przez WŁADYSŁAWA HAMOLECKIEGO, *lekarza Uniwersytetu Charkowskiego.*

Dokładne opisanie reumatyzmu ostrego stawów należy zupełnie do nowszych czasów. Starożytni lekarze, a na ich czele Galien, reumatyzmem nazywali różne choroby, przypisywane ostrości soków, mających własność przechodzenia się po całem ciele. Sydenham i Stahl, dla odróżnienia od zwyczajnych zapaleń, zapalenie stawów w reumatyzmie, nazywali je geniuszem zapalnym (genius inflammatorius). Stahl dzielił jeszcze reumatyzm na dwa rodzaje: zapalny i żółciowy. Ten ostatni, podług niego, pochodził z materyi żółciowéj ostréj wypływającéj

w wielkiéj ilości z żołądka, rozchodzącej się po powierzchni ciała i zatrzymującéj się w otworach włoskowatych naczyń, które ona zasklepiała i rodrażniała. Potem on reumatyzm nazywa zapaleniem reumatycznem i dodaje, że ten rodzaj zapalenia jemu nie wydawał się być tém samém, który nazwać można prawdziwém zapaleniem. Sydenham przypuszcza jeszcze reumatyzm kiszek albo biegunkę reumatyczną. Odróżniając potém zapalenie reumatyczne od prawdziwego zapalenia tak mowi: Zapalenie reumatyczne w ogólności mniéj jest niebezpiecznem, nie napastuje głównych organów i rzadko jest śmiertelném; prawdziwe zaś zapalenie znacznie jest cięższe i najczęściéj zabija.

Bichat uważał reumatyzm stawowy za zapalenie błon włóknistych i reumatyzm stawów nazywał reumatyzmem włóknistym.

Nakoniec, w 1840 roku, wyszło dzieło P. Bouillaud, pod tytułem *Traité clinique du rhumatisme articulaire*. Autor w swém dziele, opierając się na zmianach patologicznych jakie reumatyzm stawowy po sobie zostawuje; widząc kilkakrotnie znaczną ilość ropy w stawach u umarłych z téj choroby; zważywszy nakoniec zjawiska miejscowe i ogólne, mówi, że reumatyzm stawowy ostry powinien być umieszczonym pomiędzy chorobami zapalnemi i jest najczystszym ich typem. I dlatego to jako za jedyny i najpewniejszy środek uważa puszczanie raz po raz krwi. Sposob leczenia P. Bouillaud jest następujący: pierwszego dnia wieczorem upuszcza choremu krwi 4 spodki; drugiego dnia, rano i wieczorem, od 3 do 4 spodków: podczas dnia zaś stawiają się bańki i pijawki. Na trzeci dzień, w ważniejszych wypadkach, znowu upuszcza krwi 3 do 4 spodków, a jeżeli zjawiska są lżejsze, to się ogranicza miejscowém krwi upuszczeniem. Na czwarty dzień, jeżeli jest polepszenie, chory zostaje bez upuszczenia krwi. Na piąty, szosty i siodmy dzień,

jeżeli się stan chorego nie polepsza widocznie, znowu się upuszcza raz po raz krwi 3 spodki; — pijawki i bańki. W pewnych wypadkach P. Bouillaud był przymuszonym upuszczać 8, 9 do 10ciu funtów krwi choremu.

Dzieło to, pełne klinicznych uwag, powiększone przytém dwustoma historyami chorych, w szpitalu (Charité) wyleczonych jedynie tylko znacznem upuszczaniem krwi raz po raz, znalazło mnóstwo stronników. I jam był z początku méj praktyki bardzo gorliwym stronnikiem tego sposobu leczenia, lecz wkrótce musiałem zaniechać, widząc moich chorych wyzdrawiających od choroby, ale wyniszczonych i osłabionych znaczną krwi utratą.

Opierając się na zasadach anatomii patologicznéj, za siedlisko téj choroby koniecznie uważać potrzeba błonę serwatkową a szczególniéj błony szlamowe (membranœ synoviales), które zwykle znajdują się nabrzmiałe, rozmiękczone, koloru czerwonego, łatwo się odrywające od innych tkanek i często pokryte fałszywemi błonami. Ciecz szlamowa (synovia) zwykle bywa obfitszą, często się znajdują włókna białkowate pływające w płynie stawowym. Wszystko to jest nie zaprzeczonym dowodem mniéj lub więcéj gwałtownego zapalenia tych części. Cierpienie to może się rozprzestrzeniać na części sąsiednie. Zapaleniu temu towarzyszy bardzo często zapalenie błon serwatkowych serca, uważane przez starożytnych lekarzy za zupełnie oddzielną chorobę.

Leczenie téj choroby w stanie ostrym powinno być przeciw zapalne; ale o ile jest pożyteczne i nieodbicie potrzebne umiarkowane, bądź ogólne, bądź miejscowe krwi upuszczenie, o tyle rzadko daje się zastosować sposób leczenia P. Bouillaud; trzeba szukać innych środków wewnętrznych niszczących zjawiska zapalne, w celu uleczenia chorego, i łagodzących jego cierpienia.

Do najwięcéj używanych środków wewnętrznych

w téj chorobie należy winian potażu (tart. emeticus) używany w znacznych dozach przez Laenneka. Środek ten przyjęty wewnątrz, rozdrażnia błony sluzowe żołądka i kiszek, powiększa ich działalność przez wydzielanie z nich w znacznéj ilości wodnistych części, a przez to oddziaływa na błony serwatkowe, zmniejszając w nich stan zapalny i przeszkadza wypocenioni się w onych albo je niszczy, jeżeli już się znajdują, powiększając w nich absorbcję. Tak pojmuję działanie tego środka w reumatyzmach ostrych. Lecz i ten środek nie zawsze wiernie oddaje swe usługi. Często się zdarzają chorzy, a szczególniéj chore, na których nic nie znacząca prawie doza tego lekarstwa działa nadzwyczaj silnie wywołując wymioty i biegunkę z boleściami w krainie żołądka i kiszek. Przytém, w reumatyzmie ostrym, wszelkie najmniejsze poruszenie chorego, lub lekkie nic nieznaczące dotknięcie do zajętego chorobą stawu, sprawia najokropniejsze bole; przy działaniu zaś winianu potażu, chorzy nie mogą spokojnie pozostać w łożku i to ich najwięcej męczy i osłabia. Nie raz zniszczone bole przez użycie tego środka, zjawiają się powtórnie, lub się też przenoszą na inne stawy; musimy więc znowu powracać do tegoż środka, powiększając przez to chociaż chwilowo nieprzyjemny stan chorego.

Martin Solon używał w znacznéj ilości saletrę. Rezultaty jego doświadczeń mogą być streszczone następującym sposobem: 1° Że saletra w reumatyzmie ostrym może być dawana w znacznéj ilości, nie sprawując żadnego cierpienia organom trawienia. 2° Że w reumatyzmach chronicznych, saletra nie sprawuje żadnego skutku. 3° Że po kilkudniowym użyciu tego środka — chociaż puls jest prędki i temperatura ciała nie zmniejsza się widocznie, bole jednak zmniejszają się, i po 4° że saletra w znacznych dozach użyta, wstrzymuje prawie

zawsze dalszy postęp reumatyzmu—a jeżeli bole zjawiają się w innych stawach — to znacznie są znośniejsze.

Basham używał saletry zewnętrznie — maczając chusty w mocnym roztworze saletry i okładając tém zajęte chorobą stawy.

Briquet a potém *Monneret* i *Fleuri*, używali w wielkiéj ilości siarkan chininy.

Requin jest wielkim zwolennikiem opium.

Grisolle zaś mówi, że opium zawsze jest szkodliwém — szczególniéj wtenczas, jeżeli choroba przybiera silny zapalny charakter.

Forget radzi używać bandaże nakrochmalone nakładane na zajęte chorobą stawy.

Trousseau używa teraz w szpitalu w reumatyzmie stawowym ostrym, wyciągu lebiody (extract: belladonæ), w znacznych dozach — lecz dobrych skutków od tego nie widziałem. — Inne zaś środki używane w téj chorobie jakoto : Węglan sody saletrzany (natrum nitricum), Zimowit (colchicum autumnale), Tojad (aconitum), Blekot (hyosciamus) i t. d., nie zawsze wiernie służą lekarzowi chcącemu przynieść ulgę swym chorym *cito, tuto et jucunde.*

Jeżeli w reumatyzmach ostrych nie zawsze te środki są dostateczne — to znacznie mniéj mamy takich, któreby nam wystarczały w reumatyzmach chronicznych. Będąc przez 6 lat lekarzem miasta Kremieńczuga, Połtawskiéj gubernii, i oprócz prywatnéj praktyki, zawiadując szpitalami : więziennym, żydowskim i przy fabryce rolniczych narzędzi — miałem zręczność robienia najskrupulatniejsze spostrzeżenia nad działaniem rozmaitych środków we wszystkich formach reumatyzmów — choroby bardzo rozpowszechnionéj w tém mieście z przyczyny nizkiéj miejscowości, otoczonéj zewsząd górami; — wszystkie te jednak środki, zawsze zdawały mi się niedostatecznemi.

Jeden z moich chorych, kórego historyą tchoroby tu przytaczam, zmusił mię do użycia po raz pierwszy fosforanu ammoniaku (ammonii phosphorici), w reumatyzmie chronicznym.

W jesieni 1854 roku, został przezemnie przyjęty do szpitala starozakonny Hirsz Lewin, około 50 lat wieku liczący, wyniszczony całoroczną prawie chorobą stawową rąk i nóg. — Początek choroby jego jest następujący. pełniąc przez lat kilka obowiązek dozorcy przeciw przemycaniu do miasta wódki, w miasteczku Hradyszku, o kilkadziesiąt wiorst od Kremieńczuka położonem, musiał dnie i noce spędzać pod gołém niebem lub w szałaszu urządzonym na polu, — zawsze jednak był zdrów i oprócz ospy naturalnéj, którą miał w 17[tu] latach życia swego — i która zostawila swe ślady na całém ciele, żadnéj innéj nie podlegał chorobie. 1853 roku latem, w nocy czując się znużonym, położył się na ziemi i spał do rana, lecz za przebudzeniem się, uczuł dreszcz w całém ciele — ból głowy i łamanie w kościach, co zmusiło go udać się dla rozgrzania się wódką do pobliskiéj karczmy. Czując się trochę rzeźwiejszym, pełnił swój obowiązek jeszcze kilka go dzin — lecz potém musiał zaniechać dla zwiększających się bolów i gorączki. Dla braku lekarza w tém miasteczku, udał się do cyrulika, który mu natychmiast puścił krew — postawił wezykatoryę na karku i wewnątrz dawał pewne lekarstwa, które trochę zmniejszyły jego cierpienia — nie mógł jednak wrócić do zwykłych swych zajęć — a za nadejściem jesieni i zimy, stan jego znacznie się pogorszył — tak, że musiał ciągle zostawać w łóżku, będąc pocieszanym przez cyrulika, że za nadejściem wiosny użyje pewnego dekoktu, który zniszczy zupełnie jego cierpienia. Wszystkie te jednak środki wyniszczyły więcéj chorego, i jesienią został przywieziony do szpitala w następującym stanie: Wy-

niszczenie całego ciała, wszystkie stawy nabrzmiałe — przy lekkiém przyciskaniu onych ból się zwiększa — szczególniéj nabrzmiałe są stawy kolan; skóra wszędzie naturalnego koloru, sucha; temperatura jéj zwyczajna. Przy auskultacyi zmiana w sercu dostrzedz się nie daje — apetyt dobry — stolec twardy. Chory z wielką trudnością i bolami o swéj jednak sile przewrócić się może; z przyczyny bólów spi mało.

Po wyexaminowaniu chorego — nie widząc innych przyczyn, li tylko przeziębienie — policzyłem jego chorobę do rzędu cierpień reumatycznych i na nie zacząłem działać jodkiem potażu, przepisawszy mu wewnątrz ʒ jß kali d'hydrojodici na ℥ viij wody — dodawszy ʒ ij nastoju wodnistego rubarbarum (Træ rhei aquosæ), dając po trzy łyżki na dzień; przytém kąpiele siarczane.

Chory przez miesiąc zostaje przy tych środkach z małemi odmianami, skutku żadnego prawie nie widząc — sen tylko trochę spokojniejszy — obrzękłoście jednak nic się niezmieniły — siły nie wracają.

W tym właśnie czasie wpadł mi w ręce dziennik francuzki pod tytułem : *Revue médico-chirurgicale*, za przeszłe lata, w którym doktor Mattei przytacza mnóstwo zajmujących historyj chorych i swych uwag nad skutecznem działaniem fosforanu ammoniaku we wszystkich formach reumatyzmów i w podagrach. Historye tych chorób i ich uleczenie były zadziwiające.

Nie widząc żadnych dobrych skutków z leczenia mego chorego, zaraz użyłem ten nowy dla mnie środek, przepisując w następującéj proporcyi :

Amonii phosphorici (drahmas duas) ʒ ij;
Aq. Melissae (uncias sex) ℥ vj;
Syrupi Altheæ (unciam unam) ℥ j. Co dwie godziny po łyżce.

Już po trzech tygodniach widoczne polepszenie dało

się spostrzegać; chory znacznie silniejszy; obrzękłoście stawowe zmniejszały; opierając się na kiju i przy pomocy służącego, chory stanął na ziemi i przeszedł kilka kroków. Sen spokojny, głęboki; przy przewracaniu się bole daleko znośniejsze. Po dwoch zaś miesiącach przyjmując ciągle ten środek, mój chory chodził o swéj sile: obrzękłoście znikły zupełnie, dawne siły wracać zaczęły. Chory zostaje jednak w szpitalu bez lekarstw jeszcze miesiąc, z kąd wyszedł, kiedy ani śladu nie zostało tak okropnéj i tak uporczywéj choroby.

To tak szczęśliwe wyleczenie tego chorego było powodem, żem zaczął używać tego środka we wszystkich formach cierpień reumatycznych i zawsze jednakowo najszczęśliwsze były skutki tego leczenia; a w przeciągu czterech lat ani razu nie potrzebowałem udać się do innego środka.

Dla braku mych notat w kraju zostawionych, historyi wszystkich mych chorych reumatyków wyleczonych tym środkiem, przedstawić Towarzystwu dzisiaj nie mogę. Pozwolę sobie przytoczyć jednę tylko jeszcze jako świeżo w pamięci pozostałą. W lipcu 1858 roku, przed samym prawie z kraju wyjazdem, zostałem wezwanym na konsylium do jednego obywatela, którego córka ośmnaście lat wieku licząca, w skutek przeziębienia, zachorowała na reumatyzm stawowy ostry (rheumatismus articulorum acutus). Lekarz, któremu z początku powierzona była chora, opowiedział mi, że przed sześcio dniami będąc wezwanym do choréj, znalazł ją w silnéj gorączce: stawy przedramieniowych kości z ręką, nabrzmiałe, puls przyspieszony, mocny, 160; przy auskultacyi serca znacznie się dawał słyszeć szum skrzypu (bruit de souffle); chora często była nieprzytomną, a w chwilach przytomności uskarżała się na okropne bole wszystkich stawów. Widząc chorą w takim stanie, pierwszą jego myślą było puszczenie krwi i przyłożenie we-

zykatoryi do krainy serca; wewnątrz zaś przepisał winian potażu.

Po upuszczeniu półtora funta krwi i po użyciu 8^{miu} gran winianu potażu, chora znacznie się lepiéj uczuła, lecz bóle ciągle wracały przechodząc z jednych stawów do drugich.

Nakoniec spostrzegłszy pewną peryodyczność wracania tych boli i widząc stosowne użycie w tym razie chininy, dał jéj pół drachmy w przeciągu dnia; ale gdy i to nie zmniejszyło cierpień choréj, widział się zmuszonym wezwać konsylium.

Chorę zastałem w ciągłym gorączkowym stanie; puls prędki, 120; skóra sucha, gorąca; majaczenia w czasie snu; lewe ramie, ręka i prawe kolano nabrzmiałe; najmniejsze poruszenie się lub lekkie dotknięcie zbolałych części prześcieradłem, pod którém chora zostawała, sprawiały okropne boleści; pragnienie ciągłe, apetytu najmniejszego. Serce jednak przy auskultacyi zdawało się być zupełnie uwolnioném od przeszłego cierpienia.

Rozpoznanie choroby było bardzo widoczne i zrobione przez mego kolegę; pierwsze najważniejsze środki także były przez niego użyte, szło tylko o użycie środka, któryby prędzéj zniszczył te tak uporczywe bóle. Prosiłem więc o zgodzenie się na użycie fosforanu ammoniaku zaręczając, że tym środkiem najprędzéj zwalczymy chorobę. Z ogólną zgodą nazajutrz przed ranem chora zaczęła przyjmować lekarstwo; po upływie dwudziestu dwoch godzin, i po przyjęciu jedynastu łyżek, chora zaczęła obficie potnieć i usnęła spokojnie. Sen trwał blizko czterech godzin, a po przebudzeniu się po raz pierwszy zapotrzebowała pokarmu; gorączka znikła i chora, nie mogąca przedtém poruszyć ręką, o swéj sile się podniosła i siedziała w łożku. Następnych dni polepszenie było coraz widoczniejsze, a po użyciu trzech doz tego lekarstwa, chora wyszła zupełnie zdrową.

Podając Towarzystwu tę małą pracę o skuteczném działaniu fosforanu ammoniaku, jestem przekonany, że każdy z moich kolegów znajdzie w niém pewny oręż do zwalczenia wszystkich rodzajów reumatyzmów. Używając tego środka przez lat cztery z jednostajnie szczęśliwym skutkiem, dziś śmiało tém zakończyć mogę: Quod in variis formis reumatismi omnia remedia sine ammonio phosphorico, sint instar militis sine gladio (1).

Historya postępu w diagnozie i terapeutyce zapaleń płuc i plewry, zacząwszy od Hippokratesa aż do LENNEKA, (Laënnec) *przez* Doktora ADAMA RACIBORSKIEGO.

W roku 1841 ogłosiłem był w tym przedmiocie memoryał w języku francuzkim (2). Łaskawe przyjęcie jakiego ta praca doznała w uczonym świecie, powię-

(1) W interesie ludzkości pragnąłbym serdecznie aby szanowny autor powyższego artykułu, którego osobiście wiele szacuję, mógł zawsze i wszędzie walczyć z podobnym skutkiem, opisanym przez niego orężem. Dopóki fosforan amoniakalny zechce bydź mu tyle posłusznym jak dotąd, niech go zawsze używa, a w kilka lat potem niech nam znowu będzie łaskaw zakommunikować swoje obserwacye; liczba ich będąc nierównie wówczas większą, będzie miała daleko więcéj wagi. Terapeutyka reumatyzmu ostrego jest może jedną z najbogatszych w środki lekarskie. Jeżeli zaś niektóre z zalecanych środków nie zawsze dotrzymały obietnic robionych, to zależy najwięcéj od tego, że lekarze którzy je zalecali, chcieli z nich robić koniecznie pewien rodzaj *panaceæ*, mogący się zastosować, bez wyjątku, do wszystkich wypadków reumatyzmu z wykluczeniem wszystkich innych środków W reumatyzmie ostrym, może jeszcze więcéj jak w innych chorobach, nie należy być absolutnym pod względem terapeutyki, ale umieć zastosować ją do formy choroby, do konstytucyi i temperamentu chorego. Postępując w ten sposób, rzadko się bardzo zdarzy, żeby między różnemi środkami zalecanemi przez autorów, nie można było znaleść takich którychby trafna kombinacya nie pociągnęła za sobą pomyślnych skutków. Podług tego co nam dziś opisuje P. Hamolecki, przekonany jestem że fosforan ammoniakalny będzie mógł być nieraz bardzo korzystnie użyty. (A. R.)

(2) L'*experience*, journal de Médecine et de Chirurgie, rédigé par les docteurs Henroz et Raciborski.

kszyła cokolwiek, w oczach moich jéj wagę i to jest powodem że korzystając z zawiązania się w Paryżu Towarzystwa lekarzy polskich, ośmielam się dzisiaj przedstawić ją, w języku ojczystym, moim rodakom. Głównym celem téj pracy jest wskazanie różnych dróg, jakiemi sztuka lekarska przechodziła w różnych wiekach, pod względem diagnozy i terapeutyki, w dwóch, może najczęściéj wydarzających się w praktyce chorobach, w *pneumonii* i w *plewrycie*. Historya ta da się podzielić na pięć epok : 1). Epoka Greków i Rzymian, od Hippokratesa aż do XVII wieku ; 2). Epoka włoska, do końca XVII wieku ; 3). Epoka Awenbruggera, która zamyka wiek osiemnasty; nareszcie czwarta i piąta epoka są zupełnie francuzkiemi ; jedna z nich weźmie imie od sławnego Bichat a drugą zaszczyca wynalazek auskultacyi przez unieśmiertelnionego doktora Laënnec.

§ 1. Epoka Greków i Rzymian.

Jeżelim uznał za stosowne nazwać epoką Greków i Rzymian cały przeciąg czasu od Hippokratesa aż do końca XVII wieku, to jedynie dla tego, że wciągu tylu wieków, stan rzeczy nie był się wcale zmienił i zachował był zupełnie swój pierwotny charakter. Wszyscy lekarze po których nam zostały z téj długiéj epoki jakieś prace o chorobach piersiowych o których tu mowa, powtarzali jedynie, co już było przez autorów greckich obserwowane. Trzeba dojść aż do końca XVII wieku aby dostrzedz jakąś zmianę w tym odwiecznym *statu quo*, który się, zresztą, da usprawiedliwić zupełną i ciągłą nieznajomością anatomii.

« Skoro chory jest dotknięty plewrytą, mówi Hippokrates, stan jego jest następujący : czuje kłucie w boku z gorączką, dreszczem, i trudnością w oddychaniu. W takim stanie, nie można oddychać w pozycyi

horyzontalnéj, przytem jest kaszel, a wyplucia *żółciowe*, koloru kory granatu, skoro nie ma żadnego rozdarcia w płucach; skoro zaś nastąpiło jakie rozdarcie, to wtedy wyplucia są pomięszane z krwią. W pierwszym razie choroba jest łagodniejsza, w ostatnim zaś razie mówi Hippokrates, zapalenie plewry nieraz śmiercią się kończy, zwłaszcza, jeżeli oprócz powyższych symptomatów, pokaże się czkawka. »

Mimo powikłania jakiego widzimy przykład w przytoczonym dopiero ustępie, pomiędzy symptomatami pneumonii i temi które należą do plewryty, nie ma najmniejszéj wątpliwości, że Hippokrates uważał *kłócie w boku* niejako za charakter patognomiczny zapalenia plewry. Skoro tylko symptomat ten się objawiał, czy tam chory pluł czy nie materyą koloru żółci lub rdzawą, zawsze to było znakiem plewryty. Dla tego też nieznajdziemy w opisie pneumonii zrobionym przez Hippokratesa wiele różnicy od tego cośmy dotąd w opisie plewryty widzieli; cała różnica polega na tem, że w pneumonii nie ma kłócia w boku.

« Peripneumonja, objawia się, mówi Hippokrates, w następujący sposób : gorączka jest mocna, respiracya częsta i oddech gorący; chory nie wie jaką brać pozycyą w łóżku; mocno osłabiony, kładzie się już to na jedną już na drugą stronę. Ból piersi daje się czuć już to w plecach, już na przodzie i u góry klatki piersiowéj, lub nareszcie w samych piersiach, lecz sprawia raczéj uczucie ciężaru; czasem chory majaczy. Bywają takie przypadki, że chorzy dotknięci peripneumonją nie doznają bólu, chyba przy kaszlu. W takich razach choroba jest, mówi Hippokrates, niebezpieczniejszą i trwa dłużéj. Wyplucia są obfite i pieniste, lecz gęstnieją około siódmego lub ósmego dnia, skoro gorączka jest w całéj swojéj mocy, a zapalenie płuc nie suche ale wilgotne. W razie przeciwnym, wyplucia biorą dziewiętnastego

dnia kolor zielony i są cokolwiek z krwią zmięszane. »

Nie będziemy się tu zatrzymywali nad symptomatami opisanemi pod wpływem panującéj wówczas teoryi o dniach krytycznych, ale należy nam zwrócić uwagę czytelników na wyplucia. Widno, że też same charaktery wypluć które dziś, już po kontroli auskultacyi, możemy z pewnością przypisywać zapaleniu płuc, były odnoszone już to do zapalenia płuc, już to zapalenia plewry. Hippokrates utrzymywał, że pneumonje, równie jak plewryty, mogą się objawiać z wypluciami żółciowego koloru lub krwistemi, jako też być jedne i drugie zupełnie suche bez wypluć.

Nadzwyczajna ważność jaką Hippokrates przywiązuje do kolki w boku jako symptomat plewryty, była może jeszcze powodem do innych błędów w diagnozie. I tak, gatunek plewryty tak nazwany *morbus lateris in dorso*, zdaje się być raczéj przykładem kolki nerkowéj, albo też nawet zapalenia nerek, aniżeli stanowić w istocie jakąś formę plewryty (1). Z drugiéj strony, wydzielania wodniste które dzisiaj stanowią jeden z ważniejszych elementów patologicznych plewryty, prawie nieoddzielny od zapalenia plewry, były zupełnie odrzucone na bok i uważane jako stany chorobliwe zupełnie obce temu zapaleniu. Wyznać wprawdzie należy, że mówiąc o *empyemie*, Hippokrates mieści zapalenie plewry pomiędzy przyczynami tego stanu, ale i w tym razie nieuważa on go, jak to ma dziś miejsce, za naturalne następstwo tego zapalenia, ale jako konsekwencyą złego leczenia plewryty. Co większa, uważając płuca za siedlisko plewryty, Hippokrates mniemał, że zebrania ropiste w worku plewrowym formowały się zawsze w skutek przerwania płuc, zkąd nawet poszło nazwisko *vomica* które im także dawał (2).

(1) De morbis, lib. 2, cap. xxv.
(2) De morbis, lib. 3, cap. xv.

W innych razach nie chcąc przypisywać plewrycie, wypoceń wodnistych worka plewrowego, dla tego jedynie, że chory niedoznawał kłócia w piersiach, Hippokrates tworzył różne hypotezy mniéj więcéj dziwaczne których ślady dotąd między ludem pozostają. Do téj liczby należy teorya empyemy która przypisuje zebrania ropiste w worku plewrowym, opadnięciu tak zwanéj pituity, z głowy do klatki piersiowéj. Inną razą jeszcze, Hippokrates traktuje zebrania ropiste plewryty jako zupełnie oddzielną chorobę pod nazwiskiem *tumor pulmonum* lub *tumor plevræ.* Chorzy tego rodzaju doznawali zazwyczaj kaszlu suchego z dusznością i niemogli spoczywać na zdrowym boku. Nareszcie, zdarzało się że nieraz, dla przyprowadzenia ich do zdrowia, wypadało otwierać piersi *toracentezą* dla wypuszczenia płynu.

W końcu, examinując z blizka, widziemy jeszcze, że Hippokrates brał za zebrania wodniste w worku plewrowym, affekcyą samych płuc, z któréj opisu, wszystko nam się każe domyślać *edemy płucnéj*. Lecz co jest najciekawszem w opisie tego stanu, to to, że można w nim upatrzeć niejako zarodek sławnego wynalazku który późniéj unieśmiertelnił imie Lenneka. Hippokrates bowiem mówi, że przykładając w takich razach ucho do klatki piersiowéj, można czasem słyszeć pewien rodzaj szelestu podobnego do tego jaki sprawia gotowanie się octu (1). Nie ma wątpienia, że przyczyną tego szelestu, było formowanie się piany i pękanie stopniowe baniek, przy przechodzie powietrza, w czasie każdéj inspiracyi przez obfite płyny, których obecność w drobnych bronchjach i pęcherzykach płucnych, stanowi właśnie stan który *edemą płucną* nazywamy (2).

Zupełna nieznajomość anatomii była główną przyczy-

(1) De morbis, lib. 3, cap. xxiv.
(2) De affect. internis, cap. xiv.

ną tych wszystkich błędów w diagnozie. Hippokrates posiadał zaledwie powierzchowną znajomość osteologii, a co do stosunków plewry z płucami, to tyle jedynie mógł wiedzieć, co mu się niektóre spostrzeżenia na zwierzętach domyślać kazały. Między innemi fałszywemi wyobrażeniami, Hippokrates miał jeszcze i to że płuca komunikowały bez pośrednio z workiem plewry.

Stan ten rzeczy trwał jeszcze długo po Hippokratesie. Lekarze szkoły Alexandryjskiej chociaż już mieli pewną reputacyą pod względem znajomości anatomii, nierozróżniali wcale zapalenia plewry od zapalenia płuc. Jedni, jak Praxagoras, Philotinus, Herophil, utrzymywali że w plewrycie zapalenie miało za siedlisko płuca. Inni, jak Diocles, Erasistrat, Apollonius z Citium, i t. d., utrzymywali przeciwnie, że siedliskiem tego zapalenia była błona powlekająca klatkę piersiową i muszkuły międzykostne.

Cælius Aurelianusz był zdania tych ostatnich lekarzy, « pleuritis a parte corporis quæ magis patitur nomen sumpsit. Latus enim ipsa passione vexatur quod Græci πλευραν vocaverunt. » Jakkolwiek bądź, co do symptomatologii, autor o którym mówimy, kopjował jedynie, można powiedzieć, Hippokratesa i równie jak ojciec medycyny, utrzymuje on także, że w plewrycie chorzy oddają wyplucia żółtawe lub czerwonawe. Cælius Aurelianusz mówiąc o kłóciu w boku, zwraca uwagę na to, że nieraz ból jest tak mocny, że chorzy nie mogą leżeć na tym boku, i że im się wydaje jakoby im wnętrzności nabrzmiałe od zapalenia, opadały.

Cælius Aurelianusz nastaje jeden z pierwszych na rumieniec jednego z policzków, jako symptomat zapalenia płuc. Zapalenie to, oprócz tego, objawiało się w oczach tego sławnego autora, dyspneą z kaszlem i wypluciami żółtawemi, krwistemi, lub czarniawemi ale zawsze więcej ciemnemi i pienistszemi jak w plewrycie. Przytem

chorzy pragną zazwyczaj oddychać świeże powietrze i piliby z przyjemnością zimne napoje.

Podobnie jak Hippokrates, Cœlius Aurelianusz uważa empyemy jedynie jako przypadłości plewryty, ale nie jako jéj element; dyagnostykuje zaś ten stan za pomocą niektórych symptomatów ogólnych, jak gorączka objawiająca się na przemian z dreszczem. Z drugiéj strony, uczucie ciężaru i parcia w boku przy dyspnei i trudności spoczywania na zdrowym boku, były także w oczach tego autora jedne z ważniejszych symptomatów, za pomocą których można się było domyślać tego stanu. Cælius robi także wzmniankę o edemie jaka się czasem daje spostrzegać na ścianach klatki piersiowéj ze strony zebrania ropistego. Nareszcie między innemi symptomatami Cælius wspomina o pewnym znaku fizycznym, który już był obserwowany przez Hippokratesa, lecz później poszedł w zapomnienie; chcemy tu mówić o *wstrząśnieniu Hippokratesowem* (succussion hippocratique). Jakoż rzeczywiście, ojciec medycyny już był zrobił to spostrzeżenie, że skoro chory mający wydzielenie ropiste w worku plewrowym, będzie posadzony na brzegu łóżka lub na krześle, i skoro go się uchwyci za ramie i wstrząśnie klatką piersiową, można niekiedy usłyszeć pewien rodzaj pluskania. Jakkolwiek bądź, tak Hippokrates jak Cælius Aurelianusz, pomylili się w tém, że przypisywali ten symptomat obecności saméj ropy w klatce piersiowéj. Wiemy dziś dobrze, że do sprawienia podobnego pluskania dwa elementa są niezbędne: płyn i powietrze, dla tego też jest ono znakiem hydropneumo-toraxu a nie samego hydrotoraxu.

Eklektycy i Pneumatyści niezrobili żadnego postępu w anatomii; trudno zatém wymagać od nich rozróżnienia między rozmaitemi chorobami piersiowemi. Areteusz sądząc że płuca były zupełnie nieczułe i złożone jedynie z tkanki gębczastéj, brał plewrę, którą uważał za bar-

dzo czułą, za siedlisko wszystkich chorób piersiowych ostrych, którym ból towarzyszył.

Galien utrzymywał, że płuca były oddzielone od plewry powietrzem, które tam wchodziło przy każdéj inspiracyi. Część tylko tego powietrza miała się mięszać z napojami pod postacią *pneumy* i udawać się późniéj przez *żyłę przednią* do serca (1).

Po VI wieku sztuka lekarska zmuszona była dzielić los swój z losem innych nauk, które wraz z bibliotekami zostały narażone na pastwę barbarzyńców. Od IX do XIII wieku, medycyna zostawała prawie wyłącznie w ręku Arabów. Największa część ludzi poświęcających się wówczas naukom, udawali się, jak świadczy Boerhawe, do Hiszpanii, gdzie akademje Sarazeńskie, opuściwszy zupełnie prace Greków, zajmowały się zwłaszcza wykładem i tłumaczeniem pism arabskich (2). Dopiero w XV wieku Emmanuel Chrysoloras, Theodor Gaza, Argyropulus, Lascaris, Demetrius Chalcondylas, Jerzy z Trebizondy i Marius Mysurus, cytowani przez Boerhawa, wzbudzili na nowo zapał do autorów greckich. Arabi sami przez się niczém niewzbogacili stanu rzeczy jaki egzystował u Greków co do diagnozy chorób piersiowych, a zwłaszcza co do rozróżnienia zapalenia plewry od zapalenia płuc.

Najważniejsza ze wszystkich gałęzi sztuki lekarskiéj, jak mówi Sprengel, anatomja była najmniéj w praktyce u Arabów. Nietylko otwieranie trupów hańbi Muzułmana, ale jeszcze nawet zabronione jest przez dogmy religijne. Muzułmanie twierdzą bowiem, że dusza nie opuszcza ciała od razu po śmierci, ale że przechodzi stopniowo z jednéj części do drugiéj, i że na końcu zamyka się na jakiś czas w piersiach (3). Lekarze arabscy

(1) Sprengel, Hist. de la Médecine, t. II, p. 113.

2) *Instit. de mede.*, traduit par De la Metterie, t. I.

3) Sprengel, ibid., t. II.

uczyli się anatomii prawie wyłącznie w dziełach Galiena, niektórzy tylko pozwalali sobie uczyć się osteologii na cmentarzach. Co do opisu chorób, kopjowali jedynie autorów greckich. Rhazes nic nas nie uczy o zapaleniu plewry i płuc, czegobyśmy już dotąd z rozbioru dzieł Hippokratesa lub Cæliusza Aureliana nie wiedzieli. Podobnież jak ci autorowie, Rhazes uważa expektoracyą krwistą jako należącą do obudwu tych chorób; kolka w boku, jest także w oczach jego charakterem plewryty; trudność zaś większa w oddechu, i rumieniec, oznaczały zapalenie samych płuc. Z resztą Rhazes utrzymuje, że każda z tych affekcyj może łatwo przechodzić jedna w drugą (1).

Ten stan rzeczy przedłużał się aż do XVII wieku; wyznać jednak trzeba że popęd jaki odebrała anatomja w XVI wieku, obudził także zapał do śledzenia chorób na trupach. Vesal pierwszy opisał dokładniej *mediastinum*, zbijając raz na zawsze błąd poprzednich lekarzy, którzy utrzymywali, że tam się płuca znajdowały. Jakkolwiek bądź, Van-Helmont twierdził jeszcze, że na powierzchni płuc znajdowały się liczne otworki, których zatkanie zrządzało choroby, a które jednak miały się zamykać po śmierci. Wielu anatomów XVII wieku, a między nimi Tomasz Bartholin, Swamerdam, Tomasz Willis, Wepfer, i t. d., i t. d., podzielali tę opiniją Archibald Pitcarn zaczął był już przeciw tym błędom powstawać, ale dopiero w 1715 roku Muschenbrock dowiódł, że nic wcale nie wydobywa się powierzchnią płuc, i że te organa nie mają żadnej komunikacyi z workiem plewrowym. Od tego czasu, zwłaszcza po ogłoszeniu doświadczeń Boerhawa i Hallera, kwestya ta nie ulegała już żadnej wątpliwośści i była powszechnie przyjętą.

(1) Habes candide lector continentum Rhasis opus per Hieronymum Surianum ord a.Camldul. Venetii, 1552, lib. x, fol. 92.

§ 2. Epoka anatomo-patologiczna.

Lekarze XVII wieku odznaczali się, zwłaszcza, gustem do nadzwyczajności, i woleli się ubiegać za wyszukiwawaniem nowości, a niżeli poświęcać się cierpliwie i z należytą rozwagą examinowaniu trupów.

Felix Plater, pomimo że miał sposobność examinowania dużo ciał po różnych chorobach, uważa plewrytę i pneumonją za jednę i też samę chorobę. W jednéj jak w drugiéj, było zawsze, podług tego autora, zapalenie płuc « nos vero non tantum in peripneumonia, verum etiam in pleuritide, quam veram vocant, pulmones inflammatos fuisse..... possumus demonstrare » (1).

Jedyna różnica, jaką autor ten znajduje między temi chorobami, zdaje mu się zależeć na tem, że kolka w boku jest cokolwiek mocniejszą w plewrycie « peripneumonia, per cætera, nisi, quod dolorem attinet, pleuritidi omnino similis est » (2).

Sydenham postępuje tąż samą drogą i podobneż popełnia błędy. W oczach tego sławnego lekarza plewryta, różni się jedynie tem od pneumonii, że w téj ostatniéj, zapalenie płuc jest daleko głębsze i większą zajmuje przestrzeń. Nie możemy tutaj pominąć, że podług Sydenhama, plewryta nie jest wcale chorobą miejscową, ale pochodzi z zapalenia ogólnego krwi, które się następnie w płucach objawia. Opinja ta zbliża się wiele do opinii Cæliusza Aureliana, który już coś podobnego utrzymywał « igitur in pleuritica passione, non simplicem lateris dolorem, verum etiam, febre acuta attestante, totum corpus pati videmus. » Niektórzy lekarze dzisiejsi a zwłaszcza Dr. Piorry utrzymując tęż samą opinją, powtarzają jedynie, co już było oddawna przypuszczane.

(1) Felicis Plateri, Prax. med. tomi tres Basileæ, 1736.
(2) Ibid., t. II, p. 382.

Co do affekcyi nazwanej przez Sydenhama *fałszywą pneumonją, peripneumonia spura,* czyli *fausse péripneumonie* Francuzów, odpowiada ona widocznie temu stanowi chorobliwemu, w którym auskultacya odkrywa mniéj więcéj zapalenia w drobnych bronchjach, a czasem i w pęcherzykach płucnych.

Hoffman jest jeszcze tak daleko od przypuszczania jakiegoś związku między plewrytą a różnemi wydzielaniami wodnistemi w worku plewrowym, że woli przypisywać te wydzielania, dyspnei i nieustannemu kaszlowi, które są wyraźnie ich skutkiem. Autor ten uważa w tym razie kaszel i dispnee, za cierpienia poprzedzające i będące natury nerwowéj (1).

Żaden z autorów XVII. wieku nie nastawał tyle co Baglivi, na niezbędną potrzebę diagnozy. « Prima basis curandorum morborum est recta eorumdem cognitio, atque debitum unius ab alio discrimen... detecto igitur fonte diagnostico cujuscumque morbi, remedia indicationesque curativæ statim manifestantur; eodemque vero neglecto aut latente, morbus unius speciei, curatur pro alio, speciei fere remotissimæ; qua de causa cum eventus non respondeat opinioni præconceptæ, ignari medici, morbos quam plures tamquam incurabiles deserunt, medendi methodum lacessunt, medicinam incertam esse dicunt. »

Niestety, cóż mogły najlepsze chęci bez metod fizycznych, jakie dziś posiadamy! Baglivi chcąc się przekonać, czy w istocie niemylił się, skoro przypuszczał u jakiego chorego plewrytę, miał zwyczaj kłaść go na bok, polecając mu oddychać głęboko i kaszlać. Jeżeli w takim razie chory czuł kłócie w jakim punkcie, lub przynajmniéj ciężkość, to już było dowodem, że diagnoza była niemylną. Łatwo sobie wystawić można niedosta-

(2) Médecine raisonnée de Fred. Hoffmann, traduit par Jaques-Jean Bruhiez, 9 vol. in-8°.

teczność podobnéj metody, w największéj części przypadkach. Dla tego też po wieloletniem usiłowaniu, Baglivi wyznaje z otwartością, która mu zaszczyt robi, że nic nieznalazł trudniejszego w praktyce, jak rozróżnienie chorób piersiowych jednych od drugich « nullius membri affectiones tam obscuris ad invicem confunduntur signis quam morbi pulmonum, unde sæpissime unum pro alio curare solent ignari practicantes » (1).

Huxham utrzymywał, że wszystkie zapalenia ostre płuc zaczynały się zawsze od zapalenia plewry, które dopiero następnie przechodziło czasem do płuc w skutek przeszkody, jaką ból przynosił w cyrkulacyi tego organu. Dla tego też od niego zwłaszcza poczęto nazywać zapalenie płuc *plewro-pneumonją*, wyraz, którego dotąd używamy, skoro widocznie te dwa zapalenia zdają się być skombinowane. Nareszcie Huxhamowi należy się oddać zasługę, że jeden z pierwszych zrobił dokładny opis charakterów anatomicznych zapalenia płuc, przynajmniéj tych, które stanowią dzisiejszą hepatyzacyą czerwoną, czyli drugi stopień pneumonii.

Morgagni nietylko opisał dokładnie hepatyzacyą, ale starał się ją już wytłumaczyć. « Tam, mówi ten sławny lekarz, gdzie nietylko naczynia krwiste, ale nawet gałązki bronchialne i wszystkie rozgałęzienia należące do płuc, jako też pęcherzyki płucne, które z niemi kommunikują, są napełnione zsiadłościami krwi do polypów podobnémi, tam widoczna jest, że musi nastąpić twardość (2) i gęstość w miejscu rzadkości i miękkości, i że naturalna lekkość płuc musi być zastąpioną przez ciężkość, jaka raczéj wątrobie przystoi » (3).

(1) Prax. méd., lib. 9, p. 203.

(2) Pod tym względem Morgagni się omylił. Hepatyzacya ma za charakter zgęszczenie substancyi płuc i zbliżenie się ich niejako, pod tym względem, do wątroby, ale zamiast stwardnienia, zapalenie robi przeciwnie płuco kruchszém i łatwiejszém do zgniecenia.

(3) De Sedibus et causis morborum, lettre XXI, art. 20.

Obok tak dokładnego opisu hepatyzacyi płucnéj, Morgagni, który, można powiedzieć, rozpoczyna zupełnie nową dynastyą anatomo-patologów, nic podobnego niezrobił dla plewryty. Nie jeden z czytelników zadziwi się może, skoro się dowie, że Morgagni niewierzył wcale temu, żeby zapalenie plewry mogło samo exystować bez zapalenia płuc. « Anatomja, rzeczywiste światło medycyny, uczy, że niema nigdy prawdziwej plewryty bez pneumonii » (1). Wszystkie zebrania wodniste i ropiste w worku plewrowym, były jedynie w oczach Morgagniego, konsekwencyą zapalenia samych płuc. » Niech u chorego dotkniętego zapaleniem płuc, cyrkulacya zwolnieje w płucach; niech liczne cząstki płynne, które co moment są wydzielane, chociaż nie widocznie, przez powierzchnią wewnętrzną trachei, i przez całą powierzchnią skóry, zostaną wstrzymane w ich biegu, natychmiast otwierają się dla nich nowe drogi; kierują się one zwłaszcza do takich błon, które mają wtenczas otwory większe i cieplejsze, to jest do błon, które otaczają ściany i organa piersiowe. To wydzielanie się wodnistości, będzie się tém prędzéj odbywało, im więcéj krew będzie doznawać trudności w przechodzie przez płuca, i im więcéj piersi będą zmuszone używać sił do wypędzenia krwi z płuc kaszlem lub oddychaniem » (2). Co zaś do pseudomembran, te uważane były przez Morgagniego, jako osad gęstszych części na ścianach, w skutek spoczynku.

Po tém, cośmy tu zacytowali, łatwo się można przekonać o czczości teoryj, za pomocą których staramy się nieraz tłumaczyć obserwowane wypadki. Teorye mają zawsze w sobie dużo pożyczanego. Duch panujący spółcześnie, często nawet sposób widzenia indywidualny mogą wiele na nie wpływać; często się nawet zdarza,

(1) Epist. xxi, cap. 40.
(2) Epist. xx, cap. 34.

że zaraz po starciu się teoryj z należytą rozwagą, już z nich nic niepozostaje. Lecz jeżeli teorja, za pomocą któréj Morgagni starał się tłumaczyć wydzielania piersiowe i pseudomembrany, spełzła od światła, jakie na ten przedmiot rzucili jego następcy, to nic nie zmieniło faktów, które były tak dokładnie przez tego sławnego lekarza opisane. Przeciwnie, też same fakta posłużyły późniéj innemu wielkiéj renommy lekarzowi, sławnemu De Haen, do zbicia kompletnego opinii Tissota, który naśladując Morgagniego, chciał także zaprzeczać exystencyi oddzielnego zapalenia plewry. Oprócz znakomitego talentu, jaki De Haen w téj sławnéj polemice pokazał, starał on się jeszcze przekonać bezpośredniemi dowodami o zapaleniu plewry. On pierwszy utrzymywał, że plewra jest w stanie pokazywać ślady kongestyi naczyń w zapaleniu, i zacytował to doświadczenie Boërhawa, w którem wstrzykując wodę letnią do aorty zstępującej, sławny ten obserwator widział, jak woda przesiąkała, w postaci lekkiéj transpiracyi, na powierzchnią plewry (1).

Stoll, oprócz swego *widzi mi się* o policholii, którém zamącił raczéj, jak objaśnił historyą chorób piersiowych, nic niedodał, coby mogło rzucić jakieś nowe światło na diagnozę plewryty i jéj odróżnienie od pneumonii. Nie zatrzymamy się zatem więcéj na tym lekarzu sławnym pod wielu względami, aby poświęcić więcéj czasu innemu lekarzowi wiedeńskiemu, może mniéj znanemu, a który jednak zasługuje w téj pracy na szczególniejszą wzmiankę.

Quarin prawie spółczesny Stolla, lekarz cesarza Józefa II, i naczelny lekarz Szpitalu Miłosierdzia w Wiedniu, odznacza się przez cokolwiek więcéj precyzyi w definicyi plewryty i pneumonii. Podług tego autora

(1) Ratio medendi, t. IX.

pierwsza ma siedlisko w plewrze, a druga zaś w *pęcherzykach płucnych.* Lecz co zwłaszcza uderza w tym lekarzu, to opis niektórych symptomatów dostępnych jedynie słuchowi; czytając ten opis, mogłoby się wydawać, że autor już był bardzo blizko wynalazku auskultacyi. « Jest to także zły znak, mówi Quarin, skoro kaszel jest suchy, gorącość w piersiach, i skoro się tam słyszy pewien odgłos fatygujący, pewien rodzaj *krepitacyi*, którą sprawiają, z powodu ich suchości, pęcherzyki płucne wczasie wydymania się ich podczas inspiracyi. Szelest spowodowany przez powietrze zatrzymane w płucach zatkanych obfitym śluzem, jest także niebezpiecznym symptomatem, » « damnatur et ingratus in pectore strepitus cum tussi sicca et fervore, qui fit vel ab aere muco collecto irretito, vel a vesiculis pulmonum siccitate *crepitantibus*, dum inspirando extenduntur » (1).

Trudno jest niedostrzedz w tym opisie wielkiéj analogii, nawet co do niektórych wyrażeń, z tém, co nam późniéj było objawione we Francyi przez Laenneka. Dodamy, że Quarin zdawał się przywiązywać wiele wagi do krepitacyi, o któréj mówi, ostrzega bowiem, aby ją niepomieszano z innym fenomenem akustycznym, który się objawia, skoro kawałek gęstego i lepkiego śluzu przylgnie do trachei « bene distinguendus a levi strepitu qui educto sputo in trachea herente brevi cessat. »

Dziwić się należy, że Niemcy niezwrócili uwagi na tak ważne spostrzeżenie jednego z ich lekarzy, które już dawno przed Laennekiem, można było rozwinąć i dojść tym sposobem do odkrycia auskultacyi. Wszystko to nam dowodzi, że obserwacya lekarska nie jest czystem zastosowaniem mniéj więcéj wyuczonem zmysłów do dociekania natury chorób, ale że w diagnozie, równie jak i w terapeutyce, medycyna zbliża się raczéj do sztuk, i

(1) Traité des fièvres et des inflammations de Joseph Quarin, traduit par J. B. Emonnot, t. II.

że podobnie jak wszystkie sztuki, na genjuszu indywidualnym się opiera. Dla tego też widziemy nieraz, że na pewnéj liczbie lekarzy wychowanych w jednych i tychże samych kondycyach, pod temiż samymi mistrzami, mało tylko jest takich, którzy, będąc obdarzeni potrzebnym do tego geniuszem, są w stanie wznieść się nad gmin i posuwać postęp ich sztuki; największa zaś część zdolni są tylko przebiegać, z mniejszym lub większym użytkiem dla ludzkości, już wytknięte poprzednio drogi. Pierwsze spostrzeżenia Laenneka niemiały zapewnie na pozór więcéj wartości jak te, którycheśmy tutaj, podług Quarina, dali opis. Ale geniusz tego wielkiego obserwatora, pojął natychmiast całą ich ważność i umiał je rozwinąć do tego stopnia, że dziś nawet, zaledwie że można coś po nim dodać. Chociażby zatem ktoś chciał przypuszczać, że Laennek mógł był czytać dzieło lekarza wiedeńskiego, i że mu ztamtąd przyszły inspiracye do swojego odkrycia, to nikt, jak on tylko może być uważanym za wynalazcę auskultacyi i sława jego z nikim innym niemoże być podzielaną. Co do mnie, cytując powyższe wyjątki z dzieł Quarina, które dotąd uszły baczności innych, a co większa, autorów niemieckich, którzy najwięcéj w téj sprawie byli interesowani, dopełniłem jedynie obowiązku sumiennego historyka; ale nigdy niemogło mi przyjść na myśl, aby przypuszczać Niemców do podzielania w tym względzie sławy, która jest bezwątpienia jedynie Francuzów własnością.

§ III. Epoka Awenbruggera.

Koniec XVIII wieku odznacza się w historyi medycyny, a zwłaszcza w historyi chorób piersiowych, stanowczym wynalazkiem *Perkussyi.* W roku 1763 Awenbrugger, lekarz Wiedeński, objawił po raz pierwszy światu uczonemu ten piękny wynalazek. Jakkolwiek

bądź De Haën, Stoll, Cullen, spółcześni Awenbruggera, zaledwie robią wzmiankę o tém szczęśliwém zastosowaniu akustyki. Francya jedna, zawsze pierwsza skoro chodzi o oddanie sprawiedliwości czemu bądź co tylko cechuje prawdziwy postęp, Francya jedna umiała zaraz ocenić korzyści téj metody i przyjęła ją natychmiast na swoją gościnną ziemię. Dzieło Awenbruggera tłumaczone naprzód przez doktora Rosière de la Chassagne w 1771 roku, było późniéj powtórnie przełożone na język francuzki przez Doktora Corvisart, który otaczając to odrycie blaskiem swojego imienia, przyczynił się był najwięcéj do upowszechnienia téj metody. Wtedy dopiero Niemcy, którzy w początku wcale nieprzywiązywali wagi do wynalazku Awenbruggera w własnéj ojczyznie, zaczęli ubóstwiać jego imie i upominać się o sławę jego.

Zasady wynalazku Awenbruggera były następujące:

1° «Jest widoczna że każda przyczyna zdolna zmniejszyć lub zniweczyć zupełnie ilość powietrza zamkniętego w płucach, musi, tém samém, zmniejszać lub zniweczyć dźwięk naturalny klatki piersiowéj.»

Aby o tém dokładnie przekonać, Awenbrugger porównywa dźwięk oddawany przez klatkę piersiową za pomocą perkussyi, z dźwiękiem jaki wydaje, przez sztukanie w różnych punktach, beczka, skoro się w nią naleje, w rozmaitych proporcyach, wodę. Oprócz tego, robił on także doświadczenia na trupach i wlewał wodę w worek plewrowy, dla przekonania, że skoro tylko znajduje się tam mniéj więcéj płynu, natychmiast dźwięk powietrzny właściwy płucom, jest zastąpiony w odpowiedniéj przestrzeni przez odgłos zupełnie głuchy czyli mięsny *tamquam percussi femoris*.

2° «Jeżeli perkutując okolice piersi, które zazwyczaj oddają dźwięk powietrzny płuc, nie znajdzie się równego dźwięku z jednéj jak z dgugiéj strony, stosownie do

mocy uderzania, to już widocznie dowodzi, mówi Avenbrugger, że tam jest jakaś choroba ukryta w piersiach.»

3° « Skoro klatka piersiowa, będąc perkutowana w jednem z miejsc, które powinny oddawać dźwięk powietrzny, zamiast tego dźwięku robi podobne wrażenie do tego jakie sprawia równie silne uderzenie w kawał mięsa, można być pewnym, że choroba zajmuje, w takim razie, całą przestrzeń gdzie się ten fenomen objawia. »

Aplikując te zasady do examinu chorych, nieraz udało się Avenbruggerowi diagnostykować choroby piersiowe, które przez długi czas zostawały ukryte i których podług niego żadną inną metodą diagnostykować nie było można : « Atque nulla ratione deteguntur quam sola hac percussionis methodo. »

Co jest pewna, to to, że za pomocą metody Avenbruggera, można było już nieraz diagnostykować zbiory płynne w worku plewrowym, tam gdzie wprzód często nawet ani domyślać się ich można było. Niemożemy powiedzieć tego samego o diagnozie pneumonii. Avenbrugger wiedział już dobrze, że dźwięk powietrzny równie mógł znikać pod wpływem płynów jak przez zastąpienie powietrza ciałem stałém, ale nie uczy nas sposobów rozróżnienia tych stanów.

Epoka ta chociaż krótka, jest jednak najważniejszą ze wszystkich epok, o których dotąd mówiliśmy, pod względem diagnozy chorób piersiowych. Zwracając uwagę lekarzy ku metodom fizycznym, perkussya przygotowała, można powiedzieć, wynalazek innéj metody która ją późniéj nierównie daléj przeszła pod względem ważności swoich następstw Dwie te metody, perkussya i auskultacya dominują majestatycznie w całéj historyi chorób piersiowych, jak dwa wspaniałe szczyty, które podróżujący, z przyjemnością, po długiéj monotonii płaskich widoków, odkrywa. Jakoby dla zmniejszenia

ogromnego odstępu jaki jeszcze te metody przedzielał, zjawił się nowy geniusz, Xawery Bichat, którego nowe i genjalne pomysły pod względem anatomii ogólnéj, stały się, można powiedzieć, spójnikiem między perkussyą i auskultacyą.

§ IV. Epoka doktora Bichat.

Pomiędzy rozmaitemi zmianami jakie w ogóle nastąpiły w sposobie widzenia rzeczy, w skutek praktycznych dążności filozofii XVIII wieku, i rewolucyi francuzkiéj, można śmiało policzyć do najciekawszych, zmianę, jaka ogólnie we wszystkich naukach a mianowicie w anatomii nastąpiła. Bichat na samym początku tego wieku, trzymał berło sztuki lekarskiéj i otwierał nową zupełnie drogę w historyi anatomii. Dowiodłszy przez liczne doświadczenia, że plewra należy do systematu serwatkowego, który sam jest tylko rozwinięciem systematu komorkowatego, Bichat przekonał tém samém, co jeszcze było wątpliwe w oczach największéj części lekarzy, że plewra jest skłonną do zapalenia. Oprócz tego dał pierwszy poznać charaktery anatomiczne tego zapalenia, i dowiódł czego dotąd niewiedziano, że wydzielania wodnisto-ropiste, które się często w worku plewrowym znajdują, są właśnie skutkiem tego zapalenia.

« W pierwszym peryodzie zapalenia, mówi Bichat, gdzie naczynia wyziewające błon serwatkowych są napełnione krwią, która się tam przypadkowo dostała, wszelkie wydzielenie serwatki jest wstrzymane. Wówczas błony te będąc bardzo czułe i suche, ruch organów oddechowych, które są niemi powleczone, staje się bardzo boleśny. Wtedy to właśnie następują przyrośnięcia ścian zostających w zetknięciu. Jeżeli zaś ruch ciągły tych ścian przeszkadza temu zrośnięciu, a zapalenie

nie kończy się przez rezolucyą, wtedy odbywa się, co się zdarza w każdéj ranie która się nie goi pierwszą intencyą, to jest : następuje ropienie, bez żadnego jednak poprzedniego owrzodzenia ani nawet bez najmniejszéj ranki. W najobfitszych nawet ropieniach ściany błon serwatkowych zostają zawsze pod tym względem nietknięte, i mogą jedynie grubieć; co zaś do ropy, jest ona tam wydzielaną w podobny zupełnie sposób, w jaki się wydziela z krwi wodnistość w stanie normalnym, to jest przez exhalacyą. Płyny exhalowane tym sposobem mogą przybierać rozmaitą postać, począwszy od wodnistości koloru mniéj więcéj mlecznego aż do grubéj pseudomembrany przyrastającéj do téj samej błony, która odjęła ze krwi, pierwiastki w skład jéj wchodzące. »

Trudno jest dokładniéj zdeterminować naturę zapalną wodnistości worka plewrowego. Bichat posunął examin tych wodnistości aż do szczegółów chemicznych.

« Należy rozważyć, mówi ten sławny Anatom filozof, że wszystkie płatki białawe, które się często dają widzieć w pośród serwatki, równie jak pseudomembrany i same nawet płyny które się najczęściéj przedstawiają jakby mlekiem zabielone, nie są czém inném jak białkiem mniéj więcéj obficie rozpuszczoném w serwatce. Możnaby prawie myśleć, mówi Bichat, że gorąco inflamacyi sprawia w tym razie ten sam skutek za życia, jaki sprawia sztuczne gorąco na białku jaja lub na serwatce wszelkich hydropsów (1). »

Od téj chwili duch anatomii ogólnéj przeniknąwszy swojém światłem filozoficzném zimne i odrębne opisy charakterów trupowych, nadał każdemu z nich nowe życie, i poraz pierwszy właściwe znaczenie, co sprawiło tym sposobem wielkie zmiany w całéj patologii, a mianowie w patologii chorób piersiowych.

(1) Anatomie générale, 2e partie.

Pinel pierwszy wówczs oddzielił dokładnie plewrytę od pneumonii, umieszczając jednę z nich w klasie zapaleń błon serwatkowych. a drugą między zapaleniami parenchymatycznemi. Sławny ten nozograf nie waha się już wcale przypisywać plewrycie (1) zbiorów płynnych w worku plewrowym, równie jak i pseudomembran i przyrośli błonistych, które nieraz łączą jednę plewrę do drugiej.

Z innéj srony Broussais, w sławném swojém dziele: *histoire des phlegmasies chroniques*, które wyszło w 1808 roku, podobneż robi odróżnienie. Opis charakterów anatomicznych plewryty które się w tém dziele znaduje, nic prawie już niezostawia do życzenia. Broussais podobnie jak Pinel robią już zastosowanie perkussyi do diagnozy wydzielań płynnych, pochodzących z plewryty. W oczach obudwu tych sławnych lekarzy, zastąpienie odgłosu płucowego w klatce piersiowéj przez odgłos mięsny, ze strony atakowanéj plewrytą, było znakiem hydrotoraxu.

Jakkolwiek bądź, dopiero doktorowi Corvisart należy zostawić zasługę poszukiwania sposobów odróżnienia plewryty od pneumonii, za pomocą perkussyi. Corvisart powtórzył po Avenbruggerze, że skoro dźwięk płucowy zastąpiony jest w pewnéj przestrzeni klatki piersiowéj, odgłosem mięsnym, to równie może być skutkiem hepatyzacyi płuc jak hydrotoraxu. Robi jednak Corvisart tę uwagę, że w tym ostatnim przypadku zmieniając pozycyą chorego w łóżku, można tém samém zmienić pozycyą miejsca w którém się był odgłos mięsny zamiast płucowego okazał. Przeciwnie, dodaje Corvisart, nic niema podobnego w hepatyzacyi płuc, gdzie odgłos mięsny jak i afekcya płuc która ten odgłos sprawia, zostają zawsze niezmienne. Trudność będzie daleko większa, skoro cała jedna strona piersi jest napeł-

1) Nosographie philosophique.

niona płynem. W takim razie odgłos mięsny objawiając się wszędzie, nie można już rachować na zmianę pozycyi i łatwo jest wziąść hydrotorax za hepatyzacyą lub przeciwnie. Jakkolwiek bądź, dodaje Corvisart, kto ma dużo praktyki w perkussyi, ten może uczuć w końcach palców pewne odcienie, które, pomimo wielu trudności, dozwoli mu rozróżnić te dwa stany jeden od drugiego.

Niemożna zaprzeczyć, że po wskrzeszeniu perkussyi Avenbruggera, przez doktora Corvisart, wielki nastąpił postęp. Jakkolwiek bądź, metoda ta jeszcze była bardzo niedostateczną. I tak, jeżeli perkussya pozwalała diagnostykować plewrytę z hydrotoraxem, pomoc jéj była prawie niczém, skoro wypadało diagnostykować plewryty w których same tylko pseudomembrany się tworzyły. Z drugiéj strony trudno było, jedynie perkussyjnym sposobem, iść za tropem wszystkich modyfikacyj, jakie w ciągu plewryty w naturze płynu i jego obfitości zajść mogą. Dodamy, że perkussya nie mogła wcale służyć do diagnozy pneumonii, skoro jeszcze nie było hepatyzacyi płuc, równie jak do rozpoznania przejścia odwrotnego hepatyzacyi, drogą rezolucyjną, do pierwszego stopnia zapalenia.

§ V. Epoka Laenneka.

Aby ocenić postęp jaki wynalazkiem auskultacyi medycyna zrobiła w dyagnozie plewryty i pneumonii, dosyć jest, będąc obeznanym z tą metodą, odczytać liczne obserwacye chorób, które się w dopiero zacytowaném dziele doktora Broussais znajdują. Wydanie dzieła tego zaledwie dziesięcioma laty wyprzedziło objawienie główniejszych znaków auskultacyi, a ileż tam jednak można jeszcze naliczyć błędów w diagnozie? plewryt chronicznych wziętych za suchoty lub katar; affekcyj płuc za affekcye plewry, i t. p. Wszystko to zmienia się

za odkryciem auskultacyi, metoda ta bowiem wyryła na symptomatach za życia tęż samę kontrolę pewności jaką przed Laënnekiem, sama tylko anatomja patologiczna, i to po śmierci, dawać im mogła. Czemże bowiem są te rozmaite wrażenia akustyczne, które ucho odbiera w rozmaitych chorobach piersiowych, jeżeli nie żyjącém świadectwem téj lub owéj dyspozycyi anatomicznéj organów oddechowych lub należących do cyrkulacyi? Ucho obserwatora jest w tym razie niejako skalpelem, który przenikając za śladem fenomenów akustycznych wśród organów, objawia ich kondycye anatomiczne. Niechcąc tutaj mówić o innych chorobach jak o plewrycie i pneumonii, należy wyznać, że auskultacya potwierdziła nam, czego już anatomia patologiczna domyśliwać się kazała: że zapalenie płuc w trzech stopniach przedstawiać się może. Pierwszy z tych stopni, który jest jeszcze stanem kongestyjnym i sekrecyjnym (engouement), jedynie tylko auskultacyą mógł być wyśledzony. Powietrze dochodząc jeszcze w tym stanie do pęcherzyków płucnych, niedaje perkussyi dostatecznego powodu do odkrycia tego stopnia za pośrednictwem jakiéj modyfikacyi w odgłosie wydawanym przez sztukanie w klatkę piersiową. Tym czasem sekrecya wilgotna która ma miejsce w pęcherzykach płucowych w skutek ich zapalenia, objawia się zaraz przy każdéj inspiracyi. Robi się wtenczas bowiem przy wejściu powietrza, co można naśladować sztuką, przepuszczając pewną ilość powietrza przez jakiś płyn mniéj więcéj lepki, zwłaszcza jeźli się zamknie ten płyn w jakiém ciele gębczastém, zbliżającém się tym sposobem do budowy komorkowatéj płuc. Ucho przyłożone wówczas do klatki piersiowéj odróżnia z łatwością pewien rodzaj trzeszczenia, który *krepitacyą* nazwiemy. Jeżeli zaś pneumonja już przeszła pierwszy stopień; jeżeli płuco jest w stanie hepatyzacyi, w skutek pozatykania pęcherzyków,

auskultacya przekona zniknieniem oddechu pęcherzykowego, o nieprzenikliwości płuc. Powietrze niemogąc przejść po za bronchje, ucho odbiera nienormalne wrażenie; oddech *wezykularny* czyli *pęcherzykowy*, jest zastąpiony oddechem *bronchjalnym*. Z drugiéj strony, głos chorego niebędąc przytłumiony gębczastą strukturą płuc, odbija się daleko mocniéj o ściany bronchjów; wibracye jego łatwiéj się przenoszą do ucha przez zhepatyzowaną przegrodę, tak dalece, że się wydaje lekarzowi jakby mu chory do ucha przez rurę mówił; ten fenomen stanowi tak nazwaną *bronchofonją*.

W diagnozie plewryty auskultacya oddała także nie pospolite usługi. Nieraz się zdarza że zapalenie plewry jest, że tak można powiedzieć, suche, że wszystko się ogranicza na exhalacyi gęstéj materyi, która się w pseudomembrany na ścianach plewry układa. W takim razie, powietrze dochodzi wolno do pęcherzyków; ale plewra płucna, przy każdém nadęciu się płuc przy inspiracyi, sprawia, nierównościami pseudomembran, pewien rodzaj tarcia przy zetknięciu się z plewrą boczną. Tarcie to kommunikuje się łatwo do ucha, czy to bezpośrednio, czy też za pośrednictwem stetoskopu. Jeżeli worek plewry jest napełniony płynem, część gębczasta płuc będąc nim przygniecioną, powietrze przy każdéj inspiracyi nie przechodzi po za bronchje i, podobnie jak w pneumonii, daje także słyszeć *oddech bronchjalny*. Głos chorego odbijając się w bronchjach nabiera także charakteru bronchjalnego czyli rurowego. Oddzielony jednak od ucha przez plewrę, która jest wtenczas mniéj więcéj wytężoną, sprawia on w niéj nowe wibracye, co mu nadaje pewien charkter drżący, który beczenie kozy przedstawia, i to jest co stanowi egofonją (1). Nareszcie, jeżeli

(1) Dlatego też właśnie, chcąc mieć wyobrażenie o egofonii, dosyć jest przyłożyć grzebień rzadki do ust i nakryć przeciwną stronę papierem. W takiem położeniu mowa sprawia w papierze wibracye które egofonją przypominają.

worek plewrowy zawierający płyn, otworzy sobie kommunikacyą z płucem, auskultacya objawia nam tę komplikacyą dwoma nowémi fenomenami akustycznémi, z których jeden można nazwać oddechem amforycznym a drugi dźwiękiem metalicznym (respiration amphorique et tintement métallique Laenneka).

Pokazuje się z tego wszystkiego, że w przeciągu kilkunastu lat diagnoza, a tém samém i terapeutyka plewryty i pneumonii, większe nierównie zrobiły postępy a niżeli przez dwanaście poprzednich wieków. Nie było w mojéj intencyi robić tutaj zupełnego opisu nadzwyczajnych usług jakie wynalazek auskultacyi oddał sztuce lekarskiéj. Po tém cośmy tutaj co do plewryty i pneumonii powiedzieli, można już łatwo wystawić sobie wielkie korzyści tej metody w innych chorobach; korzyści te prędko były ocenione. Jeżeli niektórzy starzy opierali się cokolwiek rozszerzaniu auskultacyi w praktyce, temu się wcale dziwić nie należy. Ludzie będący przy schyłku wieku rzadko poklaskują najlepszym nawet nowościom. Jest to kwestya miłości własnéj, która z trudnością decyduje się przyjąć jakikolwiek postęp do którego w żaden sposób nie można się, mniéj więcéj bezpośrednio, przyczepić. Dlatego też wcale nie należy się dziwić, jeżeli w ostatnich latach życia, siedmdziesięcio letni starzec, J. Frank, powstawał przeciw ważności jaką przywiązywano do auskultacyi w diagnozie chorób piersiowych, oświadczając że nigdy sam z téj metody skorzystać nie potrafił, chociaż najdoskonalszym muzykalnym słuchem był obdarzony (1). Cała młodsza generacya rzuciła się przeciwnie z zapałem do uczenia się auskultacyi, tak dalece, że w przeciągu kilkunastu lat, nie było juz prawie żadnego lekarza któryby z tą

(1) Tom II, del *Giornale*, de J. R. Inst. Lombardo di Scienze ed arti. Milano 1841 et in Biografia Franka (Jozefa), przez doktora Adamowicza, 1843, w Wilnie.

metodą nie był mniéj więcéj obeznany. Pisząc tę pracę dla Polaków, sądzę że im przyjemnie będzie dowiedzieć się że jeden z ich rodaków, ten właśnie który tu ma honor przemawiać, miał dosyć znaczny udział w propagandzie tych nowych skarbów diagnozy. Ogłoszona przezemnie w roku 1835 praca pod tytułem *Nouveau manuel complet d'auscultation et de percussion*, miała zaszczyt być tłumaczoną na różne języki. Dwa razy była tłumaczona na język angielski, w Londynie, przez doktora Fitzherbert, i w Bostonie, przez doktora Post; na język niemiecki, przez doktora Hacker, w Lipsku; na język grecki, przez doktora Blastos, z wyspy Hios, w Wiedniu; na język rossyjski, o ile mnie zapewniano, przez doktora Jarockiego. Wiem że była tłumaczona w Madrycie na język hiszpański, ale niewiem imienia tłumacza. Wszystko to dowodzi nam najlepiéj ważności auskultacyi; podobna do tych drogich roślin które w sobie zbawienny pokarm zawierają, zaledwie zjawiła się auskultacya, a już natychmiast lekarze całego świata ubiegali się za nią; każdy pragnął być pierwszym, skoro chodziło o jéj wprowadzenie do własnego kraju. Lecz co stanowi prawdziwie charakter wielkości tego odkrycia, to to że w tym powszechnym zapale niebyło najmniejszéj sztuki; dyktowany był jedynie z przekonania indywidualnego lekarzy, i kiedy ten zapał dochodził do najwyższego stopnia, wynalazca auskultacyi spoczywał już od parę lat w grobie, w Bretanii, która była jego kolebką. Ja sam nie miałem już przyjemności znać tego wielkiego męża. Ale mocno przejęty użytecznością jego wynalazku, asystowałem z roskoszą chwili jego największego tryumfu. Nieraz zdarzyło mi się widzieć starych lekarzy, którzy niechcąc się dać tak dalece wyścignąć przez młodszą generacyą, robili się chętnie uczniami, aby się mniéj więcéj obeznać z tajemnicami auskultacyi. Mimowolnie nastręcza mi się w téj chwili myśl udzielenia

wam, szanowni koledzy, jednego faktu historycznego, którym tym miléj mi jest moją pracę zakończyć, że opowiadając to na zgromadzeniu niejako familijném rodaków, pewny jestem zrobić wam przyjemność.

Jest zwyczajem w Akademii lekarskiéj paryskiéj, że sekretarz główny, tak nazwany *Secrétaire perpétuel,* odczytuje corocznie na ogólnych posiedzeniach pochwałę najznakomitszych członków zmarłych. Po śmierci Laenneka, godność sekretarza należała do doktora Pariset, niepospolitego mówcy. Przez dziesięć lat liczni uwielbiciele geniuszu Laenneka, upominali się na próżno o urzędową pochwałę tego wielkiego męża. Pariset, nader sumienny człowiek, nie śmiał się zdecydować chwalić Laenneka za wynalazek auskultacyi, któréj, z powodu podeszłego wieku, nie miał sposobności ocenić. W końcu, nie mogąc opierać się dłużéj zniecierpliwionéj publiczności lekarskiéj, Pariset nie widział już innego ratunku jak zacząć się uczyć auskultować, i idąc za słabym odgłosem mojéj poczynającéj reputacyi, zrobił mi ten niepospolity zaszczyt że mi swoją edukacyą powierzył. Z powodu licznych zatrudnień doktora Pariset w szpitalu Salpétrière, w Komitecie zdrowia a zwłaszcza w Akademii, edukacya ta przedłużyła się kilka miesięcy. Było to dla mnie kilka miesięcy roskoszy, bo miałem przekonanie żem dobréj sprawie służył, i jako cudzoziemiec szczyciłem się jeszcze więcéj z tego wyboru. Trzeba było widzieć jak ten siedmdziesięcioletni starzec był gorliwy w nauce, ile był szczęśliwy skorom mu objawił jaki fenomen który mógł zrozumieć i ocenić; natychmiast żywa, południowa jego imaginacya kolorowała przedziwnie i malowniczo obrazy któremi Pariset starał się przekonać mnie o wierności swego ucha. Jeżeli niespodziewane jakie zatrudniemia nie pozwoliły mu być akuratnym w godzinie naszego *rendez-vous*, pewny byłem że wracając do domu, znajdę bilecik z przeproszeniem i z obietnicą większéj punktual-

ności na przyszłość. W jednym z tych biletów pisze: « *Excusez-moi, cher monsieur et très-honoré confrère, je suis retenu aujourd'hui par des besognes imprévues; j'espère deux choses: que vendredi je serai plus libre et que vous me continuerez la même complaisance pour m'instruire.* »

W drugim: « *Eh mon Dieu! mon Dieu! c'est le diable, encore pris aujourd'hui, mais demain, sans faute, en revenant de la Salpêtrière. A vos pieds pardon.* »

W innym: « *Cher enfant, mon temps m'est pris par des voleurs inattendus, multipliés, sournois. A vous demain à 3 heures; préparez-moi, je vous prie, des merveilles, afin d'abréger mon éducation, car j'ai bien peu de temps. Je compte sur vos bontés. A vous de tout mon cœur.*

W końcu roku 1839, Akademja lekarska paryzka usłyszała nareszcie pochwałę Laënneka, a cała medycyna francuzka pokryła oklaskami ten nowy dowód wymowy akademickiéj doktora Pariset. Prosiłem jak najusilniéj, aby w téj mowie nie robił żadnéj wzmianki o swojéj edukacyi, ani o swoim młodym mistrzu, i odtąd unikałem wszędzie mówienia o tém. Zdawało mi się, że sama ta myśl: żem się mógł był, chociaż pośrednio, przyczynić do uczczenia pamięci jednego z najznakomitszych lekarzy XIX wieku, była już dla mnie aż nadto zadawalniającą. Wam szanowni koledzy, po raz pierwszy z tém się otwieram, i w przekonananiu że to historyczne wspomnienie może być kiedyś przyjemne rodakom, mam zaszczyt złożyć do Biblioteki Towarzystwa listy autograficzne Pariseta.

Obserwacya reumatyzmu ostrego stawów, przerzucającego się na błony mózgowe i skończonego gwałtowną śmiercią, zakomunikowana na posiedzeniu Towarzystwa dnia 10 września 1858 przez Dra. Ed. Korabiewicza.

Kiedy w ciągu bieżącego roku, w dziennikach lekarskich obserwacye o reumatyzmie mózgowym zaczęły się mnożyć, nie jeden z nas, komu w ciągu długiego zawodu niezdarzyło się nigdy widzieć go w tym organie, mógł powątpiewać o dokładności i zupełnéj ścisłości rzeczonych obserwacyj. W takim właśnie byłem ja położeniu, kiedy na początku miesiąca lipca bieżącego roku, trafiło się mi po raz pierwszy być świadkiem następującego zdarzenia.

Ludwik Kordecki, profesor Szkoły polskiéj, mający lat 28, — temperamentu lymfatycznego, konstytucyi skrofulicznéj. — Od lat dziecinnych podległy częstym i uporczywym słabościom oczu, w skutek czego utracił wszystkie prawie rzęsy; niemniéj też często podlegał zapaleniom gardła i gruczołów szyjowych, które się u niego rokrocznie ponawiały. — Dodać do tego należy, że przed czterema laty, miał już on reumatyzm ostry stawów, wielce bolesny i uporczywy, na jakowy chory był obłożnie więcéj trzech miesięcy.

Takie były antecendensa Kordeckiego, kiedy na dniu 3 lipca bieżącego roku, wracając do domu w noc późną i słotną, dostał zapalenia gardła z bolem głowy, łamaniem członków, utrudzonem przełykaniem, wstrętem do pokarmów, i gorączką wyraźną.

Nazajutrz, t. j. 4 lipca, chory nawykły już do podobnych bolow gardła, niezważając na cierpienia i lekką gorączkę, wyszedł na miasto i podobnie, jak dnia po-

przedzającego, zabawił do późnéj nocy. Owoż téj nocy porwało go ziębienie, poczem czuć zaczął bole stawów, naprzód w nodze prawéj i kolanie, a późniéj w ciągu dnia bole te rozciągać się zaczęły i do stawów lewéj strony — t. j. do nogi, kolana, łopatki, ramienia, przedramienia i obu rąk, idąc i podnosząc się od dołu ku górze. W tym właśnie momencie choroby, widziałem chorego; wszystkie już artykulacye były bolejące na dotknięcie, lecz obrzękłości niebyło jeszcze; — ciepło tylko ciała było znacznie podwyższone; skóra sucha; puls przeszło ośmdziesiąt liczył uderzeń; ból lekki głowy, język obłożony, konstypacya. — Dnia tego, t. j. 5 lipca, chory zaczął kuracyą od przeczyszczenia się za pomocą wody Seidlickiéj, z dwoma granami emetyku; potem położył się w łóżku, gdzie wszystkie zajęte artykulacye, obwinięte zostały watą skropioną Laudanum. — Za napój choremu, który miał już silne pragnienie, dozwolono wodę chłodną z emetykiem in refracta dosi. — Dnia 6 do powyższych symptomatów, które się znacznie wzmogły, przybyła widoczna i gorąca obrzękłość stawów i bezsenność. Bóle nieznośniejsze, pragnienie większe, puls prędszy do ośmdziesięciu sześciu uderzeń dochodzący; oddech był częstszy, krótki, ale swobodny. Niebyło bolu, ani żadnéj komplikacyi w okolicy serca, na co w téj chwili szczególną zwracałem baczność. — W takim stanie zostawiłem chorego, zamieniwszy napój wczorajszy z emetykiem, na infuzyą z liści jesionu (frene) z saletranem potażu, w dozie dwóch gramów na litr płynu. W kilka chwil po mojem odejściu, ktoś z boku poradził choremu następujący środek, ręcząc za jego prędką i niewątpliwą skuteczność. Tym środkiem, były pakuły, któremi radził grubo obwinąć całe ciało od stóp do głowy, dla sprowadzenia krytycznych i uzdrawiających potów. Téj rady usłuchał chory, a nowy doradca przyniosłszy kilkanaście funtów rzeczonych pakuł, sam

go obwinął na gołe ciało, od stop do głowy, tak samo, jak dawne mumije obwijać się zwykły, przytwierdzając ręce wzdłuż ciała, za pomocą licznych bandaży i uniepodobniając wszelkie poruszenie członków. Po takiej operacyi, w kilka godzin, nastąpiły poty obfite, ciągłe, nieustające, z wyraźną, jak chory twierdził ulgą. W takim stanie i w takiej pozycyi znalazłem chorego nazajutrz, t. j. dnia 7 lipca. W rzeczy samej, poty były bardzo obfite; całe zawinięcie było niemi przesiąkłe; chory miał wielkie pragnienie, które łagodzono podawanym mu często letnim napojem przepisanej wczora infuzyi. Rad nierad, zmuszony byłem przyjąć rzecz dokonaną, zwłaszcza, że chory utrzymywał, że od chwili nastania tak obfitej sudacyi, bóle stawów stopniowo zmniejszać się zaczęły; — oddech był przyspieszony, lecz swobodny bez kaszlu — ból głowy niewielki, bezsenność, i od dwóch dni konstypacya. Puls z wielką trudnością odkryty, zniżył się do ośmdziesiąt uderzeń, a chory w czasie examinu znosił lekkie przyciśnienie arteryi, bez dotkliwego bolu. Co do klatki piersiowej, tej examin za pomocą perkussyi i auskultacyi, był zupełnie niepodobny, z powodu głębokiego spowicia całego ciała. W takim stanie zostawiony chory, pocił się ciągle przez dwa jeszcze dni następne, t. j. 8 i 9 lipca, ze stopniowem umniejszaniem się bólów, aż do zupełnego onych uciszenia się. I wistocie dnia 9 lipca o jedenastej zrana, znalazłem chorego w dość pomyślnym stanie. Bóle stawów ustały zupełnie. Artykulacye najmocniej wprzódy zajęte, odzyskały swobodę ruchów, — chory pocił się jeszcze, lecz czuł się być lepiej; — głowa tylko była ciężka, zbolała; bezsenność; — i od dni czterech konstypacya; chory sam prosił o lekarstwo na rozwolnienie, i żądał zarazem, ażeby spowicie z pakuł było z niego zdjęte, jako już niepotrzebne i nabawiające go nieznośnej sztywności w całem ciele.

Czyniąc zadosyć pierwszemu żądaniu, dano choremu lawatywę purgującą z aloesu. Co do drugiego — ostrzegłem chorego, że to się odrazu bez wielkiego niebezpieczeństwa zrobić niemoże. Zaleciłem mu roztropną cierpliwość i jednę zaraz zdjąć kazałem kołdrę, przyrzekając następnie powoli i stopniowo uwolnić go z reszty dotychczasowych więzów. Na nieszczęście, chory niebył dosyć ani cierpliwym, ani roztropnym. W kilka godzin po mojem odejściu, sądząc się być uleczonym zupełnie, kazał zdjąć z siebie okrycia, i odrzucić obwijające go i rozegrzane, aż do dymiącéj się pary pakuły. Poczém wstał z łóżka, ubrał się o własnych siłach, przechadzał się po stancyi i utrzymywał, że wyjąwszy lekkiéj sztywności, żadnych bólów w stawach nieczuł, jednem słowem, za wyleczonego siebie uważał. Złudzenie to wszakże nietrwało długo, bo już o godzinie 6 wieczorem, zaczął się uskarżać na silny ból głowy i na dreszcze, które po całém ciele przebiegając, zmusiły go znowu powrócić do łóżka, gdzie mocném przykryciem i gorącą z ziół tyzanną rozegrzać się usiłował. Dreszcze te podług relacyi infirmiera, trwały do późnéj nocy; chory był niespokojny, pił wiele, wstawał często z łóżka, kazał sobie przez noc całą dawać enemy jednę po drugiéj i kąpiele na nogi —lecz nie delirował; nad rankiem dopiero, kiedy chory o ogniu latającym przed oczami mówić zaczął, postrzeżono, że majaczy, lecz majaczenie to, było chwilowe, przerywane dyspozycyami przytomnemi i do jednego tylko odnoszące się ognia.— O godzinie 9 zrana, okazały się wymioty, koloru gryszpanowego, z bólem głowy nieznośnym i wielką niespokojnością.

O godzinie 10, kiedym przyszedł odwiedzić chorego, niezawiadomiony poprzednio o niczem, z tego co zaszło od wczorajszéj mojéj wizyty, ze zdziwieniem znalazłem chorego rozkrytego, rzucającego się po łóżku z niespokojnością. Skarżył się na mocny ból głowy, i trzymał

jednę rękę na czole: — zimno mi, zimno, powtarzał, widzę pełno ognia i żaru w powietrzu; — duszno mi, wołał — a oddychanie było przerywane głębokiemi westchnieniami. Wziąłem za rękę, zapytując, czy ma bóle w stawach; odpowiedział, że niema nigdzie, tylko w głowie. Puls był prędki, mały, nierówny, przerywany; — skóra sucha, blada, koloru chloro-anemicznego; — ciepło całego ciała zniżone, — głowa tylko i twarz były gorące, i zachowały koloracyą niezwykłą; — pragnienie wielkie, wzbieranie na wymioty. Położenie było nagłe; symptomata tylko co opowiedziane, a nadewszystko — cephalalgja silna, subdeliria, wymioty i agitacya nadzwyczajna, jasno okazywały, że phlegmasia reumatyczna czy to przez extensyą, czy też przez metastazę, przeniosła się do błon mózgowych, i zrodziła tak nazwaną: méningite rhumatismale. Mając na uwadze pierwotny reumatyzm i jego naturę przenośną, kazałem natychmiast wszystkie artykulacye obłożyć wielkiemi i gorącemi synapizmami; rozgrzewać oziębione ciało, napalonemi cegłami i dawać do środka calomel cum digitale. We dwie godzin później, po odbytéj konferencyi z doktorami Hłuśniewiczem i Gałęzowskim, podniesiona została doza calomelu do 50 centig. naraz, i przyłożono wielkie wezykatorye na kark. Lecz już w téj chwili symptomata komatyczne jawić się zaczęły; — oczy traciły blask, źrenice były nieruchome, głowa opadała własnym ciężarem, połykanie coraz trudniejsze, oppressya wielka, oddychanie ciężkie, westchnienia głębokie, puls drobny, powolny, znikający, jedném słowem: collapsus sił tak był szybki i gwałtowny, że chory w godzinę po tém, wpośród nieczułości i nieruchomości zupełnéj żyć przestał.

Historya téj choroby jest interesującą, z tego najbardziéj względu, że zdaje się dowodzić niewątpliwie możebności przerzucenia się metastatycznego phlegmazyi reumatycznéj na błony mózgowe, chociaż najpowa-

żniejsi lekarze w téj materyi w metastazyę niewierzą, a zdarzenia meningitis cerebralis, w ciągu reumatyzmu stawow ostrego jawiące się, przez extensyą raczéj tegoż reumatyzmu do błon mózgowych tłomaczą.

Ciekawa obserwacya doktora Ed. Korabiewicza, dała powód w Towarzystwie do dyskussyi, z któréj przytoczymy tutaj główniejsze ustępy.

P. *Raciborski* dziękuje szanownemu koledze za zakommunikowanie tak ważnego faktu, który powiększa jeszcze liczbę już dosyć licznych przykładów reumatyzmu mózgowego, w tych ostatnich czasach, w dziennikach ogłoszonych. Reumatyzm artrytyczny ostry był przez długi czas uważany prawie za mało ważną chorobę, która prawie zawsze miała się kończyć wyzdrowieniem, jeżeli nieprzechodziła w stan chroniczny. Jednak dwadzieścia lat temu, Professor Bouillaud zwrócił był już uwagę lekarzy na ważną komplikacyą reumatyzmu z plewrytą, a zwłaszcza z perikardytą i endokardytą. Ostatnia z tych komplikacyj, staje się nieraz, tym sposobem, zarodkiem późniejszych rozwinięć affekcyj organicznych serca, które, jak wiadomo, kończą się najczęściéj przedwczesną śmiercią. Od niejakiego czasu zwrócono uwagę na inną jeszcze ważniejszą komplikacyą, ze strony mózgu. W takim razie, w ciągu reumatyzmu ostrego, objawiają się symptomata mózgowe jak *np.* ból głowy, delir, konwulsye, i t. p., i chorzy bardzo często mniéj więcéj niespodzianie umierają. Komplikacya ta rzadko była obserwowana przez dawnych autorów. Atoli Storck, Stoll, Scudamor, Quarin, robią o niéj wzmiankę, Professor Bouillaud, który piękne napisał dzieło o reumatyzmie, wyznaje, że nigdy niemiał sposobności téj komplikacyi obserwować. P. Raciborski, który przez ośm lat nieodstępował kliniki tego sławnego Professora, nieprzypomina sobie także żadnego przykładu téj kom-

plikacyi. Jakkolwiekbądź doktorzy: Chomel i Marjolin mieli już sposobność znaleźć parę przykładów w ich praktyce. W ciągu bieżącego roku, kilka nowych przykładów było obserwowanych po szpitalach Paryża, a zwłaszcza w szpitalu Lariboissière u Dra Tardieu; w domu municypalnym zdrowia u Dra Vigla i w szpitalu Ś. Antoniego u Dra Moutard-Martin. Wyjąwszy bardzo małą liczbę wypadków, komplikacya ta, podobnie jak w obserwacyi Dra Korabiewicza, zakończyła się śmiercią.

Pierwsza myśl, jaka się nastręcza, skoro się zastanawia nad naturą téj komplikacyi, jest chęć porównania jéj z komplikacyami ze strony serca lub plewry. Podobnież jak te organa, mózg jest także otoczony, na wzór stawów, dwiema błonami, jedną włóknistą a drugą serwatkową. Zdawałoby się rzeczą dosyć prostą, żeby pod wpływem reumatyzmu, błony te, jak błony stawów lub serca, mogły być attakowane zapaleniem. Jakkolwiek bądź śledzenia nekroskopiczne, robione z największą starannością, nic podobnego dotąd ze strony mózgu odkryć nie pozwoliły. Błony mózgowe, równie jak i mózg nietylko niepokazały były żadnego śladu zapalenia, ale były nawet, przynajmniéj na pozór, w zupełnie normalnym stanie. Uważanie zatem téj komplikacyi za przykład meningity, byłoby niewłaściwe, podobnie jak by było niewłaściwie, chociaż to było przyjęte przez niektórych lekarzy, uważać koniecznie delir waryatów, lub ruchy konwulsyjne, za skutek zapalenia mózgu, lub jego powłok. Affekcya reumatyczna ma bowiem ten przywiléj, że się objawia często z całym apparatem stanu zapalnego; są jednak wypadki, że tego zapalenia wcale nie ma, ale są inne charaktery reumatyzmu. Wynika z tego wszystkiego, że lepiéj będzie, przynajmniéj do pewnego czasu, zostawić temu stanowi nazwisko reumatyzmu mózgowego, które wcale nie przesądza, jak meningita, natury zapalnéj, ale oznacza jedynie skompliko-

wanie zwyczajnego reumatyzmu stawowego z symptomatami, które zdają się objawiać stan nienormalny mózgu. Reumatyzm trzyma niejako pośrednie miejsce między zapaleniami a newralgjami; jeżeli w wielu razach symptomata zapalenia tak dalece tam dominują, że się tam prawie typ zapalenia widzi, bywają także częste przykłady, że nic podobnego nieznośnych bólów, kontraktur muszkułów, lub nawet ich sparaliżowania, wytłumaczyć nie jest wstanie.

Nienależy myśleć, że ta komplikacya ma jedynie miejsce w reumatyzmie stawowym, bardzo mocnym obejmującym znaczną liczbę stawów; może się ona zdarzyć w bardzo lekkim na pozór attaku. P. Raciborski cytuje pod tym względem kilka przykładów, ogłoszonych świeżo w dziennikach, i dwa z własnéj praktyki. Sposób leczenia niezdaje się wcale wpływać na zrodzenie téj komplikacyi. Widziano ją u chorych, którzy byli leczeni siarkanem chininy, jako też u chorych leczonych saletrą, i t. p. Chory P. Korabiewicza, był głównie leczony okładaniami z waty, w celu wzbudzania potów. Co jest jednak godne uwagi, to to, że Professor Bouillaud, który w reumatyzmie ostrym puszcza krew obficie, i sposobem powtarzanym, nigdy téj komplikacyi nieobserwował; sposób ten leczenia byłżeby w istocie przyczyną tego wyjątkowego szczęścia? do przyszłości należeć będzie wyrzec w tym względzie swoją opinją.

Examinując z blizka przykłady dotąd znane, nie zdaje się wcale, żeby komplikacya, o któréj mówiemy, była zawsze skutkiem metastazy. U chorego P. Korabiewicza bóle członków zmniejszyły się były wprawdzie w chwili objawienia się symptomatów mózgowych, ale w największéj liczbie wypadków dotąd znanych, symptomata te zdawały się raczéj pochodzić od rozciągnięcia się reumatyzmu, ze stawów do głowy, a nie od przeniesienia się metastatycznego.

Reumatyzm mózgowy jest zatem godzien szczególnéj uwagi ze strony lekarza; nienależy go lekce cenić. Przyszłość nauczy nas zapewnie, czy, zamiast attakować mózg po poprzedniém rażeniu stawów, affekcya ta nie może być czasem pierwotną; czy, jednem słowem, nie może się zdarzyć reumatyzm mózgu ostry, bez żadnego poprzedniego attaku w stawach. Dalsza obserwacya nauczy nas także zapewnie, czy reumatyzm mózgowy może exystować chronicznym trybem, i jakie mogą być jego stosunki z reumatyzmem chronicznym stawów.

P. *Ibiański* żałuje, że P. Korabiewicz niemógł wyexaminować organów piersiowych i serca, gdyż mogła tam być jakaś komplikacya, która sama przez się mogła była spowodować delir, bez potrzeby przypuszczania do wytłumaczenia tego, affekcyi reumatyzmowéj w mózgu.

PP. *Seweryn Gałęzowski* i *Hłuśniewicz*, należąc do Rady Szkoły w Batignolles, w któréj infirmeryi leżał chory, widzieli go razem z P. Korabiewiczem, i zdaniem tych kolegów było, że symptomata mózgowe nie były sympatyczne ale skutkiem affekcyi błon mózgowych *meningitis*.

P. *Raciborski* pojmuje żal P. Ibiańskiego, gdyż obserwacye kliniczne niemogą nigdy grzeszyć przez zbytek szczegółów. Jakkolwiek bądź P. Raciborski ma tyle ufności w talencie obserwacyjnym P. Korabiewicza, że nie waha się wcale podzielać zdania jego o naturze symptomatów mózgowych, które się u jego chorego objawiły. Nie należy zapominać, że delir bardzo rzadko się zdarza w ciągu perikardyty a nawet endokardyty, i to chyba zupełnie pod końcem, u chorego zaś P. Korabiewicza symptomat ten trwał przez dosyć długi czas. Z drugiéj strony niebyło ani kaszlu, ani żadnéj expektoracyi, co zatem o zapaleniu płuc lub plewry myśleć niedozwala. Możnaby jeszcze dodać, dla zrobienia tych wszystkich hypotez jeszcze mniéj podobnemi, że chory mógł leżeć przez cały ciąg choroby na wznak, w pozycyi horyzon-

talnéj, czegoby był zapewnie niepotrafił, gdyby miał był jakąś ważną komplikacyą ze strony serca, lub organów oddechowych.

Trudno jest dotąd zadecydować jakich byłoby najlepiéj używać środków w razie objawienia się symptomatów mózgowych w biegu reumatyzmu. Ma się rozumieć, że jeżeliby objawienie to było widocznie skutkiem metastazy, wypadałoby pospieszyć z przystawieniem, do okolic poprzednio zaatakowanych, różnych środków irrytujących, zdolnych, przez derywacyą, przywołać cierpienie na dawne miejsce. W takim razie możeby można było spodziewać się czegoś dobrego od apparatu hemospazycznego doktora Junod, przykładając go na dolne członki. Bardzo mało można oczekiwać ze strony środków używanych zwyczajnie w meningicie, gdyż jak mówiliśmy, nekropsye robione w tych ostatnich czasach z największą bacznością, nic nam nie pokazały ze strony mózgu lub jego powłok, coby hypotezę ich zapalenia usprawiedliwiało. U chorych mocnéj konstytucyi, możeby nieodrzeczy było naśladować sposób leczenia profesora Bouillaud, który jak już mówiliśmy wyżéj, nigdy w praktyce swojéj nie miał przykładu komplikacyi mózgowéj w reumatyzmie.

Kilkanaście dni temu, P. Raciborski proszony był na konsylium przez doktora Legrand, dla odwiedzenia razem z nim jednego chorego, u którego przy lekkich nawet symptomatach reumatyzmu stawów, objawiły się były nagle symptomata mózgowe, majaczenie z hallucynacyami. P. Raciborski znajdował wiele różnicy między wyrazem tego stanu a symptomatami meningity. Tęż samą różnicę spostrzegł już był poprzednio u innego chorego; zdawało mu się zaś, że było coś w tym stanie, co majaczenie pijaków przypominnało; przekonany z drugiéj strony z nowszych obserwacyj lekarzy, że nie należało tego stanu przypisywać zapaleniu błon mózgowych,

proponował preparata opiatyczne. Chory brał proszki Dowera, i po kilku dniach majaczenie ustało. W kilka dni potém znowu majaczenie zaczęło wracać, lecz po powtórném użyciu tegoż samego środka, zginęło na zawsze, a po trzech tygodniach chory był zupełnie zdrów. Trudno jest robić wnioski z jednego wypadku; fakt ten jednak zasługuje tém więcéj na uwagę, że, jak już to było wyżéj powiedziane, komplikacya mózgowa reumatyzmu najczęściéj śmiercią się kończy.

Gorączka nerwowa. — Gangrena w twarzy. — Wyleczenie. — Operacya w celu restaurowania policzka, przez doktora Kajetana Stańskiego.

Décombes, chłopiec dziesięcioletni, dobréj konstytucyi, urodzony z rodziców dobrego używających zdrowia, zachorował na gorączkę nerwową około 10 czerwca 1856 roku. Dopiero piętnastego byłem przywołany do tego chorego. Użyłem środków w podobnych słabościach zalecanych; lecz, pomimo tego, stan małego pogorszał się.

25 czerwca dał się uczuć z ust jego nieprzyjemny odor, a examinując z uwagą gębę, spostrzegłem na wewnętrznéj powierzchni prawego policzka małą czarną plamę, która widocznie była skutkiem z saméj siebie rozwijającéj się gangreny (gangrène spontanée).

Od téj chwili wypalałem codzień miejsce zgangrenowane; oprócz tego obmywano często policzek winem z chiny, a wewnątrz lekarstwa wzmacniające, i pokarmy posilające przepisane były.

Lecz gdy pomimo tych wszystkich środków gangrena w głąb' i w szerz policzka rozszerzała się, kauteryzacye po czterech lub pięciu dniach, to jest 2 lipca zaprzesta-

łem, i tylko częste okładania i obmywania wodką kanforową zaleciłem.

Dopiero 5 lipca, po zniszczeniu wskróś prawie całego policzka, gangrena szerzyć się widocznie przestała, i wtenczas wyciąłem całą część policzka zgangrenowaną. Po téj operacyi widać było wielki okrągły otwór mający średnicy sześć i pół centimetrów (przeszło' dwa cale). Ten otwór rozciągał się od kości policzkowéj w bliskości oka aż do środka dolnéj szczęki, a z tyłu naprzód, od powierzchni muszkułu masseteru aż do kąta warg: ten kąt nawet i w małéj części wargi zniszczone były. Oprócz tego, można było widzieć że dziąsła prawéj górnéj szczęki także zupełnie gangrena dotknęła. Przez ten tak obszerny otwór, przez któren cały głąb' gęby widzieć było można, wypływały ślina, napoje i pokarmy, i dlatego brano się na różne sposoby aby chorego żywić.

24 lipca, górną szczękę ogołoconą z dziąsła, martwą i ruszającą się, prawie w całości wyjąłem, oprócz téj części która stanowi dolną ścianę wydrążenia oka. Po odpadnięciu reszty ciała zgangrenowanego, rany pozostałe zaczęły się czyścić, zpuchnienie zchodzić, a w miarę tego jak blizny się formowały i ściągały, ten wielki otwór, o którym mówiłem, także się zmniejszał.

Podczas następowania tych przemian w twarzy, gorączka nerwowa przez swe właściwe periody przeszła była, i chory do siebie przychodzić zaczął.

Jednakże, w celu zostawienia potrzebnego czasu, po tak ciężkiéj chorobie, pacientowi dla odzyskania sił i zupełnego zdrowia, a naturze do zmniejszenia o ile można tego wielkiego otworu, dopiero w sześć miesięcy potém postanowiłem przedsięwziąść operacyę dla restaurowania policzka, w nadziei że wtenczas operacya ta będzie łatwiejszą i dla chorego mniéj bolesną.

I istotnie tego nie żałowałem, gdyż policzek, prawie w całości zniszczony, restaurowany został przez ścią-

gnienie się blizn do tego stopnia, że otwór okrągły, którego miarę wyżéj oznaczyłem, wziął formę czworoboku podługowatego z góry na dół, i zmniejszył się do trzech i pół centimetrów wielkiej, a do przeszło dwóch centimetrów małéj średnicy. Ale wargi w swym kącie nie zrosły się; jak to można widzieć na fig. 1.



Fig. 1.

Brzegi tego czworoboku formowały na przodzie wargi E D, które w tém miejscu przyrosły do szczęk odpowiadających; górny brzeg A robiła skóra reszty policzka pod okiem zostającego, ten brzeg był wciągnięty w gębę przez bliznę, która kość górnéj szczęki zastąpiła; brzeg dolny C przyrosł był do dolnéj szczęki, a w tyle brzeg B był zformowany skórą, która się od ucha naprzód posunęła; był on wolny we środku, i tylko końcami przyrośnięty, a blizna jego do tego stopnia ściągnęła się, że twardą jak kość była i obiedwie szczęki tak silnie zbliżyła, że dziecko wcale ust otworzyć nie mogło, i tylko gangreną otworzonym otworem o którym mowa, jedzenie i picie przyjmowało. W tém położeniu rzeczy, to jest po takiem przyrośnieniu i przy tak mocném ściągnieniu się blizn, widoczna było że natura nic więcej dla napra-

wienia policzka zrobić nie mogla, i że czas przyszedł do przystąpienia do operacyi, żeby zrestaurować część brakującą policzka, a potém aby przez przecięcie tylnego brzegu rzeczonego otworu, dać ruch dolnéj szczęce, a tym sposobem możność choremu otworzenia gęby.

Obeznani z podobnémi operacyami zrozumieją, że trzeba było się dobrze zastanowić jaką metodą operować, dla tego, że tak obszerne zniszczenie policzka, znaczne także ściągnienie się (retraction) blizn po operacyi po sobie pociągnąć by mogło. Lecz zważywszy niedogodności przenoszenia mniéj więcéj oddalonéj skóry na miejsce operowaném być mające, to jest metody indyjskiéj lub włoskiéj; pamiętny także na to, że w chorego wieku skóra, nietylko przez swą elastyczność ale nawet przez rośnienie jak wszystkie inne części ciała, rozszerzać się może, i chcąc przytém jak najmniéj niekształtności zostawić na twarzy, zdecydowałem się operować sposobem francuzkim, to jest przez posunięcie skóry (par glissement).

Operowałem przeto w sposób następujący: Dziecko leżące chloroformem uśpione było, w celu by mu ile można boleści oszczędzić, a potém żebym jak najmniéj przeszkód w tak delikatnéj operacyi od operowanego doznał. Lecz tutaj zaraz powiedzieć muszę, że sen pod wpływem chloroformu cały czas bez przerwy nie mógł być utrzymany, dlatego że krew w gębę a ztąd w gardło schodziła i uduszeniem operowanego groziła.

Najprzód wargi, jakoteż górny i dolny brzeg czworoboku od szczęk do których przyrośnięte były, przez dissekcyą odłączyłem, dalej zrobiłem na powierzchni muszkułu masseteru cięcie horyzontalne w równi z górnym brzegiem, drugie cięcie zrobiłem niżéj w równi z dolnym brzegiem i równoleglegle pierwszemu; te dwa cięcia były posunięte naprzód dla oderznięcia blizn wspomnionych brzegów, a nawet przez te cięcia obiedwie wargi

w małéj odległości od twarzy oddzieliłem, by tym sposobem zetknięcie się części zrosnąć się mających ułatwić. Tu powiem nawiasem, że po tych dwóch sekcyach zaraz chory usta otwierać zaczął.

Na ostatku oddzieliłem, staranną dissekcyą, od muszkułu masseteru, skórę dwóma poziomemi cięciami objętą. Tym sposobem otrzymałem szmat czworograniasty przed uchem od skóry nie odłączony, który to szmat, pociągnięty naprzód, zetknął się z brzegami warg E D, od których także blizny odciąłem, jakoteż z odpowiedniemi brzegami A C, i szwami okręconemi (sutures entortillées), zeszytym został.

Niewiele krwi upłynęło podczas operacyi, żadnego naczynia wiązać nie potrzebowałem, a operowany położony do łożka, musiał trzymać zawsze korek między zębami, ażeby szczęki oddalone były jak najwięcéj podczas gojenia się ran. Zakazałem mówić, śmiać się i żuć twarde pokarmy.

Piątego dnia po operacyi brzegi zrosły się, a pietnastego chłopiec zupełnie wyzdrowiał. Tylko musiał nosić długo jeszcze korek między zębami, aby o ile można ściągnieniu się blizn przeszkodzić.



Fig. 2

Dwie tu przyłączone ryciny są kopią fotografii. Fg. 2, przedstawiająca chorego po operacyi, dopiero w rok późniéj zrobioną była, dlatego, że chciałem czekać na wszelkie zmiany, które po tak wielkiém zniszczeniu twarzy, mogłyby zajść przez ściągnienie się blizn w policzku operowanym. Winien jestem jeszcze to objaśnienie, że, jeżeli wargi przy policzku operowanym zdają się być opuchłémi, to ztąd tylko pochodzi, że ponieważ policzek w tém miejscu jest cieńszy i trochę wklęsły, te wargi przy naturalnéj grubości więcéj wystają.

Nakoniec nie mogę się wstrzymać od jednéj uwagi, to jest, że gdy pomyślę, że pomimo pięciudniowych kauteryzacyj, gangrena coraz daléj postępowała, i dopiero piątego dnia, po zaniechaniu tychże wypalań, przestała się szerzyć; gdy pomnę na bezskuteczność kauteryzowań w innych przypadkach gangreny twarzy, które miałem w kuracyi, jakoteż na wyznania innych lekarzy, którzy także twierdzą, że prawie zawsze ta gangrena nawet wypalana szerzy się i chorego do grobu prowadzi; gdy pomnę, rzekłem, na te wszystkie okoliczności, wyznać muszę, że o środków kauteryzujących skuteczności w téj ciężkiéj chorobie wielce powątpiewam; a to tém badziéj, że podług mnie, gangrena twarzy, jak wszystkie same z siebie pochodzące gangreny, nie jest chorobą miejscową, ale od ogólnego stanu lub zdrowia chorego zależącą.

Tumory mózgowe djagnozowane podczas życia, przez doktora Ludwika Hirschfeld.

Diagnoza tumorów mózgowych, pomimo postępów istotnych, jakie w téj gałęzi uczyniła patologja, jest jeszcze nieraz zadaniem trudném do rozwiązania. Trudność ta

pochodzi czasem z braku dokładnéj wiadomości anatomii układu nerwowego. Następujące dwa spostrzeżenia mogą służyć za dowód jakim sposobem, dzięki wiadomościom anatomicznym, można dojść do rozpoznania chorób tego rodzaju w ciągu życia.

Pierwsze spostrzeżenie (1).— Kobieta mająca lat siedmdziesiąt dwa, dobrze zbudowana, otyła, weszła 7 stycznia 1858 r. do szpitala Hôtel-Dieu, i zostawszy umieszczoną w klinice profesora Rostana, była tém samém pod moim pośrednim dozorem, jako Szefa kliniki. Opowiadała ona, że przed dwoma miesiącami, zaplątawszy się między koła wozu, upadła na bruk : co sprawiło u góry nosa szeroki otwór, którym wiele krwi straciła. Rana zgoiła się; ale w miesiąc późniéj, bez żadnego zjawiska poprzedniego, bez zawrotu ani bólu głowy, bez olśnienia, chora niemogła podnieść powieki górnéj lewéj, na któréj znajdował się siniec. Kula oka z téjże strony była zupełnie nieruchoma i wystawająca nieco naprzód. Do tego przyłączyla się nieczułość skóry powieki, skrzydła nosa i czoła. Chora zresztą zupełnie przytomna z łatwością dawała wszystkie żądane objaśnienia.

Gdzie więc było siedlisko uszkodzenia będącego przyczyną tych objawów chorobliwych ? Jaka była jego natura? Odrazu odrzuciliśmy możebność wylania krwi do mózgu (hémorrhagie cérébrale); zresztą, paraliż będąc bardzo ograniczony, należałoby było zawsze przypuszczać, że wylanie to było równie ograniczone, tak żeby zaledwie uszkodziło nerwy idące do jamy ocznéj, oprócz nerwu wzrokowego. Po dobrém rozważeniu natury symptomatów i przebiegu choroby, zrobiliśmy następującą diagnozę : *Tumor nierozległy przyciskający nerwy jamy*

(1) Spostrzeżenie to było przedstawione przezemnie na jedném z posiedzeń Towarzystwa biologicznego w Paryżu, gdzie zarazem przedstawiłem preparat patalogiczny mózgu należnego do choréj. Ciekawy ten wypadek ogłoszony był w sprawozdaniach tegoż Towarzystwa.

ocznéj, przed ich wejściem do téj ostatniéj, to jest na wysokości szpary klinowéj (fissura sphenoidalis), albotež tumor położony w głębi jamy ocznéj, przyciskający nerwy oczodołu i wypychający oko naprzód.

Z tych dwóch przypuszczeń, pierwsze zdawało się najwięcéj podobne do prawdy, albowiem w drugiém przypuszczeniu nerw wzrokowy będąc także przyciśnięty, byłoby przynajmniéj nastąpiło znaczne osłabienie wzroku, co wcale nie miało miejsca.

Ażeby oznaczyć rodzaj tumoru, uczyniono także dwa przypuszczenia : że albo ten tumor był utworzony przez wylanie krwi, lub też że był tumor rakowy (encephaloïde). Szybki bieg wypadków skłonił mnie do pierwszego przypuszczenia. I tak diagnoza ostateczna była następująca : *wylanie krwi cisnącéj nerwy jamy ocznéj przed ich wejściem do téj ostatniéj.* Bieg choroby i jéj leczenie były następujące : 9 stycznia na zajutrz po przyjęciu choréj, położoną miała wizykatorię na lewą skroń. 10go pokazała się rana na twarzy; a szybkie czyniąc postępy, zajęła część głowy pokrytą włosami; do tego przyłączyła się mocna gorączka, uśpienie (coma), i chora umiera 17 stycznia o godzinie dziewiątéj wieczorem.

Ogląd pośmiertny.— Pokrycie czaszki, prawie w całéj jego rozległości napuchnięte, odstaje zupełnie od kości. Nadto, po prawéj stronie czaszki, znaleźliśmy wysiąk serwatczany przezroczysty, a po lewéj, tam gdzie róża wzięła początek, ropiasty. Otworzywszy czaszkę, spostrzeżono mózg nienaruszony, błonę twardą mózgową w stanie normalnym, nieco przylegającą do czaszki, co jest skutkiem podeszłego wieku. Na wysokości szpary klinowatéj lewéj i przy wnijściu do zatoki jamistéj, pokazuje się lekkie wzniesienie błony twardéj, które byłoby niezawodnie uszło baczności naszéj, gdyby nie zwrócono uwagi na siedlisko, przez diagnozę. Po zdjęciu ściany zewnętrznéj zatoki jamistéj, ujrzeliśmy tumor mały, spła-

szczony, objętości wielkiego migdała, miękki, koloru lagru winnego, który zdawał się być skutkiem wylania krwi nie bardzo obfitego; co zresztą potwierdziło się zupełnie za pomocą mikroskopu. Gałąź oftalmiczna Willisa, położona między błoną twardą mózgową a tumorem, była naciśnięta, co tłómaczy wspomnioną wyżéj nieczułość skóry, powieki, czoła i nosa, tam gdzie się kończą dwie jego gałązki: nerw czołowy i nosowy. Co do nerwów ruchu jamy ocznéj, które były otoczone wylaniem krwi, sparaliżowanie ich tłómaczy się samo przez ten ich układ. Nerw wzrokowy nie został wcale uszkodzony; w jamie ocznéj znajduje się nieco ropy, pochodzącéj z flegmonu powieki górnéj.

Za odwróceniem tumoru spostrzega się, na arteryi karotydycznéj wewnętrznéj, ku środkowi jéj przebiegu w zatoce jamistéj, mały otwór okrągły, przez który przechodzi sznurek biało czerwony, długi od 7 do 8 centimetrów i mający objętość grubéj nici; jeden z jego końców leży w tumorze, drugi kończy się w arteryi. Ten sznurek był, jak pokazał mikroskop, gruzełkiem skrzepłego włóknika.

W tém spostrzeżeniu równie, jak to zobaczymy w następującém, chora umarła w skutek róży. Krew, przeszedłszy z uszkodzonéj arteryi do próżni mającéj ściany nierozciągliwe, zatrzymała się wkrótce, a zatkawszy otwór, zatamowała dalszy krwotok, co sprawiło jedynie naciśnienie nerwów ruchu i czucia przeznaczonych dla jamy ocznéj.

Drugie spostrzeżenie. — Tumor rakowy w móżdżgu cisnący ósmą i dziewiątą parę nerwów.

Kobieta mająca lat pięćdziesiąt jeden, chora od blisko szesnastu miesięcy, weszła do szpitala Hôtel-Dieu, w Paryżu, 7 lipca roku zeszłego, do oddziału klinicznego profesora Rostan, przy którym wtedy byłem Szefem

kliniki. Chora ta była nam przysłana przez doktora Legrand, jako dotknięta zapaleniem mlecza pacierzowego szyjnego (myélite cervicale). Twarz choréj przedstawiała wyraz niezwyczajnéj głupowatości, który na pierwszy rzut oka kazał się domyślać jakiegoś ważnego uszkodzenia organów mózgowych. P. Rostan, wyegzaminowawszy ją starannie, spostrzegł i zwrócił uwagę obecnych na niejednakowe rozszerzenie dwóch źrenic; rysy jéj były wychudłe i zmienione, całe ciało choréj było niezmiernie wynędzniałe. Podczas egzaminu chora siedziała trzymając szyję sztywno; nie znaleziono żadnéj zmiany w kształcie kolumny pacierzowéj, ani też żadnego uszkodzenia organicznego w okolicy szyjnéj, co pozwalało wnosić że ta postawa jedynie z bólu pochodziła. Zapytana o to co czuje, chora oświadczyła że ma mocny ból w górnéj części szyi i w części tylnéj głowy ku któréj machinalnie sięgała ręką. Uskarżała się także na osłabienie muszkularne ogólne, wydatniejsze w członkach dólnych, ale jednakowe po obu stronach. Osłabienie nóg było takie, że chora bez podpory nie mogła chodzić; czucie było także cokolwiek, lubo nie wiele, zmienione; chora doznawała pewnego rodzaju odrętwienia i niezwyczajnego uczucia gorąca w dłoniach. Jnnym objawem także uwagi godnym, była powolność niezmierna mowy i trudność wyrażania się, co choréj dozwalało odpowiadać na czynione sobie zapytania tylko bełkocząc i jakby płacząc. Jednocześnie dość wielka ilość śliny wyciekała z ust, rozlewając się po wargach w postaci piany; przytém ciągła ospałość.

Co się tyczy stanu poprzedniego, chora nie mówi o żadnéj ważnéj chorobie, któraby poprzedziła chorobę teraźniejszą już szesnaście miesięcy trwającą. Z początku, chora doznawała bólu głowy na który się i teraz skarży. Wkrótce potém pokazało się osłabienie muszkularne i trudność mówienia. Wszystkie te objawy zwolna się

zwiększając, wzmogły się znacznie w ciągu trzech ostatnich miesięcy przed wejściem do szpitala.

Wtedy chora przedstawiała tylko wyżéj wspomnione symptomata, tyczące się czucia, ruchu i mowy. Zmysły pojedyncze i władze umysłowe nie zdawały się być znacznie uszkodzone.

Co do trawienia, uważano jedynie brak apetytu i trudność w połykaniu, co sprowadziło ślinotok, przytém język czysty, żadnych bólów w dołku lub w okolicy brzucha, żadnych nudności i wymiotów, lecz zatwardzenie.

Nic szczególnego pod względem funkcyi oddychania, krążenia krwi i przyrządów moczowych : niemoc ogólna. Funkcya żywienia jest wielce zmieniona, wychudłość bardzo znaczna.

Powołany do dania mojéj opinii o diagnozie téj choroby, twierdziłem, że istnieje tumor encefaliczny na podstawie mózgu, opierając się na powodach następujących : 1° na bólu głębokim i zupełnie ograniczonym do tyłu głowy ; 2° na nieuszkodzeniu władz umysłowych ; 3° na zachowaniu prawie zupełném czułości w dotykaniu i czucia ogólnego , jakoteż możności odbywania ruchów; 4° na trudności w mówieniu mającéj miejsce przy zupełnie prawie normalnym stanie pojedynczych zmysłów ; 5° na podobieństwie rysów twarzy téj kobiety z rysami innéj choréj, u któréj P. Rostan poznał tumor mózgowy, co późniéj autopsja potwierdziła.

Doktor Legrand podzielał zupełnie moje zdanie. Profesor Rostan, ze swéj strony, przywięzując więcéj wagi do odmian chorobliwych ogólnych, jakie w czuciu, ruchu i mowie, tudzież w połykaniu i w rysach twarzy spostrzegać się dały, mając zresztą wzgląd na nierówne rozszerzenie źrenic, chociaż je tłómaczył inaczéj, ograniczył się na oświadczeniu, że tam chodziło zapewnie o uszkodzenie rozleglejsze mózgu, ale się wstrzymał od

stanowczego zadecydowania o jego naturze i od robienia diagnozy ostatecznéj.

Użyto pijawek, wezykatoryi, synapizmów, dano na przeczyszczenie, etc., etc.

W przeciągu lipca nie uważano nic szczególnego, oprócz coraz większéj mocy opisanych już symptomatów. W sierpniu pokazały się nowe objawy; paraliż zrobił postępy i rozszerzył się do sfinkterów, tak że chora nie mogła wstrzymać wypróżnień stolca i uryny. Oddychanie stawało się coraz trudniejszém z powodn nagromadzonego w bronchjach śluzu, którego chora wyrzucić nie mogła. Wychudłość i osłabienie ogólne, powiększane niemożnością przyjmowania pokarmów, znaczny także zrobiły postęp.

Czternastego sierpnia pokazało się niebezpieczne powikłanie; chora dostała róży na twarzy z gorączką, pragnieniem, tém nieznośniejszém, że chora niemogąc łykać, zaspokoić go niemogła. Przytém ciągła bezsenność i bredzenie.

Szesnastego, róża zniknęła, sen głęboki, przerywany tylko jękami. — Śmierć o czwartéj godzinie.

Sekcya pokazła, że nie było żadnego uszkodzenia mózgu, oprócz injekcyj ogólnéj błon mózgowych bez wylania serwatkowego. Ale przy podstawie mózgu w bruździe oddzielającéj móżdżek od mlecza przedłużonego, znaleziono tumor, który na zewnątrz jako też w przecięciu zdawał się być tumorem grzybiastym (fungosus), w którym P. Robin za pomocą mikroskopu, dostrzegł charaktery tumorów krwistych.

Tumor ten wielkości jaja kurzego, przyciskał część boczną prawą mlecza przedłużonego, a następnie nerwy *glossopharyngeus, vagusispinalis*. Nerw podjęzykowy *hypoglossus* naprężony i znacznie przedłużony, otaczał jego powierzhnią dolną. Prócz tego tumor rozciągał się blizko na 3 centymetry w środku żyły jugularnéj wewnętrznéj,

na wysokości dziury rozdartéj tylnéj (foramen-lacerum). Z bliższego rozpatrzenia uszkodzeń znalezionych na trupie wynika : że śmierć sprowadziło zapalenie błon mózgowych, które było skutkiem róży; co zaś do objawów u choréj spostrzeżonych, dadzą się one tak wytłumaczyć : chorobliwe zmiany czucia i ruchu, przez ciśnienie części górnéj mlecza przedłużonego; trudność w mowie, przez wyciągnięcie nerwu podjęzykowego (hypoglossus); trudność w połykaniu, przez ciśnięcie nerwu językowo-połykowego (glosso-pharyngeus). Brak uszkodzeń mózgu tłumaczy dla czego funkcye mózgowe były zaledwie zmienione. Co do stanu ogólnego i fizyonomii, objaśniają się one bez wątpienia przez moc bólu.

Sekcya okazała jeszcze, że niesłusznie utrzymywano w ostatnich czasach, że tumory rozwinięte w móżdżku, cisnąc tenże, dawały zawsze powód do wymiotów; chora o któréj mowa, nie doświaczała ich w całym ciągu swéj choroby.

Porównanie nowych wag lekarskich ze staremi wagami używanemi dotąd w wielu jeszcze krajach; przez J. ODACHOWSKIEGO, *lekarza Kijowskiego Uniwersytetu.*

Wiem z doświadczenia, ile lekarze polskich prowincyj doznają nieraz trudności, czytając dzieła, lub dzienniki lekarskie francuzkie, skoro chodzi o zrozumienie wag. Dla tego też, gdy Pan Raciborski zaproponował mi zająć się porównaniem wag francuzkich z naszemi, tém chętniéj myśl tę przyjąłem, że przekonany byłem, iż będę mógł oddać nieraz prawdziwą usługę mym rodakom.

Nim we Francyi przyjęto system decymalny, który jest dzisiaj w użyciu, medycyna używała zwyczajnych

miar handlowych mniéj więcéj podobnych do naszych. Były tam także funty, uncye, drachmy i t. d. Jakkolwiek bądź lekarze równie troskliwi o godność ich professyi, jak o los cierpiącéj ludzkości, znieśli już byli od niejakiego czasu śmieszny zwyczaj znaków kabalistycznych, które są jeszcze u nas i w niektórych innych krajach w używaniu. Wkrótce sam Rząd zabronił używać tych hieroglifów w receptach; i kto chciał przepisać funt, uncyą, lub drachmę, jakiéj substancyi, musiał był napisać każdą wagę literami a nie znakami ℔, ℥ i ʒ, wktórych piszącemu, jak czytającemu łatwo się można było pomylić, a przecież nieraz od tego błędu mogło życie ludzkie zależeć.

Funt francuzki miał 16 uncyi; uncja 8 drachm; drachma 3 skrupuły, a skrupuł 24 gran.

W nowym systemie wag, gram był wzięty za jedność z któréj podziałów, lub kombinacyj, wszystkie inne pochodzą. Gram reprezentuje ciężar wody, będącéj w największém skupieniu swoich cząstek, na + 4°, w ilości mogącéj się pomieścić w centimetrowym sześcianie. Wszystkie podziały gramu wyrażają się dziesiętnemi, setnemi, lub tysiącznemi częściami. I tak dziesiąta część gramu stanowi *Decigram*, setna *Centigram*, tysiączna *Milligram*. Podług tego zatém, w każdym gramie jest 10 decigramów, 100 centigramów i 1000 milligramów. W każdym decigramie jest 10 centigramów; w każdym centygramie, 10 milligramów. Dziesięć gramów stanowi jeden *decigram*, 100 gramów czyni jedem *hectogram*, a 1000 gramów stanowi jeden kilogram.

Porównywając nowe wagi z dawnemi, widziemy że
1 kilogram odpowiada mniéj, więcéj 2 funtom.
1/2 kilogramu czyli 500 gramów, 1 funtowi.
250 gramów, 8 uncyom, czyli 1/2 funtowi.
30 lub 32 gramów, 1 uncyi.
16 lub 15 gramów, 1/2 uncyi.

4 gramy, 1 drachmie.
1 gram, 1 skrupułowi.
5 centigramów, 1 granowi.
25 centigramów, 5 granom.
25 milligramów, 1/2 grana.
12 milligramów, 1/4 grana.

Zazwyczaj nieprzywiązuje się do małych ułamków, ale o ile możności używa się cyfer okrągłych; i tak uncya odpowiada w istocie 31, 25 grama; pomimo tego, pisze się zazwyczaj 30 gram, a za pół uncyi, 15 gramów. Podobnież drachma, ściśle mówiąc, reprezentuje 3, 9 grama, a wyraża się jednak przez 4 gramy. Największa liczba lekarzy przepisują wagi literami, co nam się udaje najlepiéj. Jest jednak wielu takich, którzy wolą wyrażać wagi w ułomkach dziesiętnych, biorąc zawsze gram za jedność.

Co do miar objętości, lekarze francuzcy mają 1° litr odpowiadający dwóm funtom, czyli 1000 gramów; 2° szklanka odpowiada 8 łyżkom, czyli 160 gramom; 3° łyżka stołowa 20 gramom; 4° łyżka od kawy 5 gramom; 5° kropla płynu odpowiada mniéj więcéj 5 centigramom.

Funt nie jest jednakowy we wszystkich krajach. Jak mówiliśmy, we Francyi funt odpowiada 500 gramom, w Hiszpanii 344, 822; w Toskanii 339, 529; w Rzymie 339, 190; w Anglii 373; w Austryi 420, 829; w Rossyi 357, 963, w Prusach 567, 72; i t. d.

Zakończę na tém małą moją pracę. Jeżeliby po jéj przeczytaniu, łaskawy czytelnik mógł dodać przynajmniéj jeden milligram do wagi, jaką zapewnie, po odczytaniu poprzednich artykułów, przywiązywał już do niniejszego Rocznika, to aż nadto będę szczęśliwy.

Zacytujemy tutaj kilka formuł z cyframi, literami i dawnemi nazwaniami, aby je łatwiéj można porównać.

Formuły niektórych recept.

Rp: Aquæ distill. 250 gram. (℥ vjjj).
Chlorat. potassæ 4 gram. (ʒ j).
Sirup. simpl. 15 gram. (℥ ß).

Do płókania ust w razie saliwacyi merkuryalnéj, w pleśnicy, a nawet w affekcyach dyfterycznych gardła. W tym ostatnim razie toż samo lekarstwo może być dawane co godzina po łyżce stołowéj, lub od kawy.

Rp: Extr. Belladonæ 0,15 (15 centigram.) gr. jjj.
Pulv. rad. Belladon. 0,20 (20 centigram.) gr. jv.
Mucilag. gumi mimosæ q. s.
F. l. a. pilulæ N. 30.

W konwulsyach i epilepsyi brać w pierwszym tygoniu po jednéj pigułce na dzień, w drugim tygodniu po dwie, i t. d. dodając co tydzień po jednéj pigułce, dopóki się niedojdzie do pięciu pigułek na dzień. Należy kontynować ten sposób leczenia przez długi czas.

Rp: Acetatis Morphii 0,05 (5 centigr.) gr. j.

Podzielić na 4 równe części.

Do opatrywania wezykatoryi w newralgjach; używać jednę paczkę co dzień.

Rp: Muriat. Morphii 0, 012 (12 milligram.) gr. 1/4.

Rozpuścić w pół szklance wody z cukrem, z dodatkiem kilku kropel wody pomarańczowéj.

Brać kładąc się do łóżka po łyżce od kawy co godzinę, dopóki sen nie nastąpi.

♃ Aq. distillatæ — 120 grammes = ℥iv;
Ferri muriatici s perchlorureti ferri soluti 2 gram. ℈j ß.

Do nastrzykań w uretrę w zadawnionych blenoragjach. Robi się po jedném lub dwa nastrzykiwania co dzień.

♃ Adipis suillæ lotæ 30 grammes = ℥j;
Ferri muriatici soluti 1 gramme = ℈j.

Do opatrywania wrzodów atonicznych, równie jak w syfilis do opatrywania wrzodów fagedenicznych, zwłaszcza u osób słabéj konstytucyi. W takim razie dobrze będzie dołączyć na wewnątrz preparata żelazne do pre-

paratów merkuryalnych, i dać pić odwary z roślin zawierających mniéj więcéj extraktu gorzkiego, jak chmiel, cykorya, gencyana, i t. p.

We Francyi używają zwyczajnie rozpuszczenia perchlorureti ferri na 30° areom :

♃ Aq. fontanæ 250 grammes (℥ viij);
Perchlorureti ferri soluti 8 grammes (ʒ ij).

Do użycia zewnętrznego; dla zatamowania krwotoków z nosa, macicy, i t. p.

♃ Hyposulphatis sodæ 4 grammes (ʒ j);
Mucilag gumi mimosæ q. s;
F. l. a. pilulæ n° 36.

Należy trzymać ten preparat w bardzo suchém miejscu i w dobrze zamkniętym słoiku.

Churchil, lekarz angielski, radzi dawać po sześć do dwunastu co dzień podobnych pigułek w tuberkułach płucnych. Od czasu do czasu można zastąpić podsiarkan sody, podsiarkanem wapna i nawzajem. Preparata te nazywają się po francuzku : *hyposulfite de soude i hyposulfite de chaux* (1).

♃ Seminum. anisi — 30 grammes (℥ j);
Caryophyllorum ;
Cinnamomi . . aã 10 grammes (ʒ ij ß);
Resinæ guaiaci ;
Cort. chinæ flavæ aã 15 grammes (℥ ß);
Cochinillæ . . . . 8 grammes (ʒ ij).
Misce f. pulv. tenuis et infunde in spirit. vini 1 kilogramme (℔ ij).
Relinque in infusione, vase clauso, per dies octo et colaturæ adde. ol. menthæ piper 2 grammes (ʒ ß).

(1) Niektórzy lekarze paryzcy używając tego środka w szpitalach, nieotrzymali wcale pomyślnych skutków jakie były przez doktora Churchil obiecywane. Nienależy się jednak tem zrażać. Co do mnie, wyznać muszę, żem używał tego środka u kilku suchotników z bardzo dobrym skutkiem. Atoli nietrzebaż wymagać od lekarstw rzeczy zupełnie niepodobnych do uiszczenia. Najpewniejsze środki lekarskie niemają działania absolutnie korzystnego, ale ich skutek zależy mniéj więcéj od pewnych warunków hygienicznych które na nie korzystnie lub szkodliwie wpływają. China sama czyż zawsze leczy febrę? Na cóżby się zdało pakować siarkan chininy w chorego któryby ciągle zostawał pod wpływem wyziewów paludeicznych ?

Jest to formuła wody do płukania ust, znanéj w Paryżu pod nazwiskiem *eau de Botot*. Wpuszczając kilka kropel tego nalewu do pół-szklanki wody, otrzymuje się płyn bardzo przyjemny i wzmacniający dziąsła. Woda ta jest bardzo w użyciu we Francyi. Botot, który z kompozycyi jéj robił sekret, zarobił na jéj sprzedaży duży majątek.

♃ Iod-chlorureti hydrargyrii 1 gramme (℈ j);
Adip. suillæ lotæ . . . . . 20 grammes (ʒ v);
Ol. ether. rosar. une goutte gut j (1).

Do wcierania na powierzchniach twarzy pokrytych różnémi formami wyrzutu skórnego zwanego *acne*, trąd, kuproza, i t. p. Choroba ta może być tym sposobem radykalnie wyleczoną. Powtarza się wcierania przez pięć minut, przez trzy dni następnie, chociaż po każdém wcieraniu chorzy doznają mniéj więcéj wielkiego palenia i że się robi duża wysypka. Po trzeciém wcieraniu odpoczywa się przez ośm dni, po których znowu się podobnie rozpoczyna, i t. d., aż do zupełnego wyleczenia. Im chory jest bliższym tego rezułtatu, tém mniéj wychodzi materyi po każdém wcieraniu i wysypka jest mniéj obfitą.

Podsiarkany sody i wapna mogą w istocie być użytecznemi w tuberkułach płucnych, ale jakże wymagać od nich dobrego skutku po szpitalach, gdzie chorzy są ciągle wystawieni na wpływ kondycyj hygienicznych zupełnie temu przeciwnych. (A. R.)

(1) Ta podwójna kombinacya była naprzód otrzymaną przez jednego bardzo zdolnego chemika, pana Boutigny, który dał jéj nazwisko: *iodure de chlorure mercureux*. P. Boutigny otrzymał dwa gatunki téj kombinacyi, z których pierwszy (protosel), ten o którym tutaj mowa, otrzymuje się mięszając 100 gramów kalomelu z 26 gramami i 70 centigramami jodu na gorąco. Drugi zaś przeznaczony do wypalania wrzodów złéj natury, otrzymuje się mięszając 100 gramów kalomelu z 53 gramami i 40 centigramami jodu. Daje się on lać w walce jak kamień piekielny. Pierwszy gatunek ma, po ostudzeniu, kolor żółto-zielonawy, drugi zaś, kolor, do *hepar sulphuris* podobny. Preparacya ta wymaga nadzwyczaj dużo akuratności; dlatego też największa liczba aptekarzy woli nabywać tę substancyą już gotową u pana Boutigny, którego syn jest aptekarzem w Paryżu, *rue Notre Dame des Champs*, 7.

Podczas całéj téj kuracyi należy brać tenże sam preparat na wewnątrz w pigułkach spreparowanych w następujący sposób :

℞ Iod.-chlorureti hydrargyrii 0,50 (gr. x);
Extr. guaiaci . . . . 12 grammes (ʒ iij)
Pulv. liquiritiæ . . . . . 8 grammes (ʒ ij);
Sirupi. . . . . q. s.
F. s. a. 150 pilulæ.

Każda pigułka zawiera 1/15 grana soli, czyli 0,0033. Chorzy nie biorą zazwyczaj jak po jednéj pigułce na dzień.

PRZEGLĄD

GŁÓWNIEJSZYCH WYPADKÓW LEKARSKICH JAKIE SIĘ OBJAWIŁY WE FRANCYI W CIĄGU UPŁYNIONEGO ROKU

PRZEZ DOKTORA

ADAMA RACIBORSKIEGO.

Praca którą mam zaszczyt przedstawić szanownym członkom Towarzystwa, obejmuje różne przedmioty które najwięcej ściągnęły na siebie, w ciągu roku, uwagę zgromadzeń uczonych, Akademii i dziennikarzy. W takiego rodzaju pracy, bardzo mało zależy na porządku w jakim się traktują różne kwestye. Ograniczę się zatem na podzieleniu mojéj komunikacyi dzisiejszéj na dwie główne części: medyczną i chirurgiczną, chociaż i ten nawet podział pokaże się może cokolwiek arbitralny; chirurgia bowiem tyle ma dziś styczności w praktyce z medycyną, że nieraz środki chirurgiczne kompletują, że tak powiem, terapeutykę chorób wewnętrznych.

I. *O leczeniu affekcyi dyfterycznéj gardła i krtani, a mianowicie o tracheotomii w krupie.*—Jeden z najważniejszych przedmiotów jakie zajmowały świat lekarski francuzki w końcu upłynionego roku, tyczy się tracheotomii w krupie. Tracheotomja, proponowana przez Fabriciusza d'Aquapendente, była zwłaszcza wprowadzoną w praktykę przez doktora Bretonneau, we Francyi, w 1821.

W początkach, sławny ten lekarz robił tę operacyą podług przepisu greckiego Asklepiada. Spostrzegłszy się jednak wkrótce że tenże zostawiał wiele do życzenia, pośpieszył się go zmienić w roku 1828. Od tego czasu, za przykładem P. Bretonneau, robiono otwór daleko większy w kanale powietrznym i używano rurki daleko grubszéj. Operacya ta stała się, zwłaszcza za popędem doktora Trousseau, prawie jedną z najużywańszych. Jakkolwiek bądź pozostawało dotąd wiele wątpliwości co do jéj rzeczywistych korzyści. Lekarze, widząc o ile były zmienne następstwa téj operacyi, nie wiedzieli prawie co myśleć i jak postępować. Pod tym względem dyskusya tegoroczna oddała wielką usługę, gdyż objaśniła wiele wątpliwości i wskazała reguły do postępowania praktykantom. Winniśmy tu naprzód wspomnieć co było powodem do téj dyskusyi.

Jeden z lekarzy paryzkich, doktór Bouchut, który, obok niezaprzeczonéj zdolności, odznacza się zazwyczaj nadto wielkim pośpiechem w swoich pomysłach, przedstawił Akademii lekarskiéj projekt kanalizowania krtani w krupie. Podług tego autora, krtań na pozór tyle drażliwa, może łatwo znieść przez kilka a nawet kilkanaście godzin obecność ciała obcego dosyć znacznéj grubości, jak np. rurki metalicznéj grubości palca małego. Przekonawszy się raz o tém po małéj liczbie doświadczeń, przyszło P. Bouchut na myśl że sposób ten mógłby być użyty z korzyścią w niektórych przypadkach krupu gdzie już asfixja jest grożąca, aby przedłużyć życie, a tém samém zyskać cokolwiek czasu do applikacyi różnych środków, mających na celu zniszczenie i wyrzucenie na zewnątrz pseudomembran które się w kanale powietrznym znajdują. W imaginacyi autora, metoda ta, którą nazwał *tubage de la glotte*, powinna była mieć dobry skutek i zastąpić tracheotomją. Zdawało się autorowi, że, aby zapewnić tryumf swojéj metody, wypadało zacząć od potępienia tracheotomii. Dlatego też doktor Bouchut nie wahał się wcale przypisywać téj metodzie okropnéj śmiertelności, jaka się, zdaniem jego, od kilku lat w Paryżu pokazuje w krupie. Z całéj dyskusyi do jakiéj to szczególne przedstawienie dało miejsce, możemy wy-

ciągnąć następujące wnioski, jako najwięcéj interesujące tych którzy chcą mieć wyobrażenie o prawdziwym postępie i praktykantów.

1. Przekonano się że, przeciwnie, jak sądził doktór Bouchut, wprowadzenie rurki wielkości palca do krtani, nie jest rzecz prosta ani łatwa do wykonania, i że, skoro to ciało obce zostanie w krtani dłużéj nad kilka godzin, to może dać miejsce do zapalenia a nawet do owrzodzeń. Doświadczenia robione na zwierzętach nie zostawiają pod tym względem najmniejszéj wątpliwości, a w małéj liczbie przypadków gdzie zaprobowano téj metody u dzieci, pokazała się ona nieskuteczną, i należało późniéj uciekać się, chociaż za późno, do tracheotomii.

2. Jest pewną rzeczą że dziś daleko więcéj umiera dzieci z krupu, a niżeli dwanaście lub piętnaście lat temu; ależ nie ma najmniejszéj wątpliwości, że to nie pochodzi wcale z częstszego używania tracheotomii. Naprzód jest dowiedzione cyframi, że przykłady affekcyj dyfterycznych, a mianowicie krupu, powiększyły się znacznie od dziesięciu lat w całéj Francyi a mianowicie w Paryżu. Od 1820 do 1840 roku przyjęto do szpitala Dzieci w Paryżu tylko 106 przypadków krupu, co stanowi 5 do 6 na rok. W tym przeciągu czasu zaledwie rachowano 14 przykładów wyleczenia na 100. Od 1840 do 1849, liczba przypadków krupu zaczyna się powiększać, gdyż przyjmowano już po 25 chorych tego rodzaju na rok. Dopiero w 1840 zaczęto w szpitalu Dzieci robić operacyą tracheotomii w krupie. Pierwsze operacye były prawie zawsze śmiertelne. Od 1840 do 1848 przyjęto 62 chorych, z których 58 umarło. Tracheotomja była w téj seryi praktykowana piętnaście razy. W roku 1849 przyjęto do szpitala 562 dzieci attakowanych krupem, z których 466 było operowanemi. Na téj tak znacznie zwiększonéj liczbie, znalazło się 127 dzieci które wyzdrowiały po operacyi, co daje stosunek 27 na 100; skoro w przeciągu dziesięciu poprzednich lat zaledwie można było liczyć 10 na 100 uratowanych. Jeżeli operacya jest robioną przed zaczęciem asfixyi, stosunek ten wyleczonych może się nawet podnieść do 46 na 100.

3. Główną przyczyną powiększenia się proporcyi

dzieci uratowanych tracheotomją, jest zachowanie niektórych drobnych ale ważnych ostrożności, po operacyi. Najważniejszym warunkiem do uleczenia, jest użycie podwójnéj rurki, z których jedna wchodząc w drugą, łatwo pozwala, przez wyjęcie wewnętrznéj a zostawienie w miejscu, zewnętrznéj, oczyścić ten kanał respiracyjny od obcych materyj które mogą przeszkadzać respiracyi. Drugim warunkiem jest otoczenie szyi i otworu rurki dużą wełnianą chustką, w taki sposób aby powietrze zewnętrzne nie wchodziło bezpośrednio do otworu rurki ale dopiero po pewnem ogrzaniu się pod szyją. Nareszcie doktór Trousseau jest zdania, aby się dotykać parę razy na dzień kamieniem piekielnym brzegów rany, w celu zapobieżenia formowaniu się pseudomembran, któreby się stały nowém źródłem infekcyi dyfterycznéj. W końcu, jest także nader ważne, aby chorych nie trzymać na dyjecie, ale ich dobrze żywić posilnemi pokarmami.

4. Jest także bardzo ważną rzeczą, aby tracheotomja niebyła praktykowana zbyt za późno. Nienależy zapewnie robić téj operacyi, skoro się tylko przekona, że się ma już z krupem do czynienia; w wielu bowiem razach, użycie środków lekarskich właściwych, może wystarczyć do wyleczenia. Lecz z drugiéj strony, czekać, jak chcą niektórzy, żeby już asfixja duże zrobiła postępy, żeby się anestezya ogólna zaczynała objawiać, lub czekać, dopóki się przy każdéj inspiracyi niebędzie robiła wielka wklęsłość u dołu kości piersiowéj, a twarz chorego dziecka nie zostanie prawie niebieska; czekać momentu pokazania się tych symptomatów, byłoby to chcieć widocznie tracić dobrowolnie okazyą najprawdopodobniejszéj wygranej. Podług doświadczenia największéj liczby lekarzy Szpitala Dzieci, należy operować w drugim peryodzie choroby. W pierwszym peryodzie krupu już są pseudomembrany, ale chory jeszcze oddycha wolno. W drugim peryodzie już wszystko grozi asfixją, a nawet ta się zaczyna. W trzecim nareszcie, asfixja robi jeszcze większy postęp i kończy się śmiercią. Nie trzeba czekać tego momentu ale operować w drugim periodzie. Byłoby nieroztropném spieszyć się z operacyą w pierwszym periodzie; gdyż, jak już mówiliśmy, chory

może się wyleczyć bez operacyi, a, z drugiéj strony, byłoby to dorzucać, do choroby, już niebezpiecznéj saméj przez się, nową i bardzo ważną komplikacyą. Często bowiem się zdarza, że brzegi rany pokrywają się pseudomembranami, i że ztąd może wyniknąć dla ekonomii nowe źródło zatrucia dyfterycznego.

5. Doświadczenie nauczyło, że wszelkie osłabiające środki, których zazwyczaj używano dotąd w pierwszym periodzie krupu, jak pijawki, wezykatorye, lekarstwa sprawiające womity, ściągają za sobą jak najgorsze następstwa; albowiem osłabienie jakie ztąd wynika ułatwia tworzenie się pseudomembran i prędzéj zrządza asfixją. Najlepiéj jest kontynuować lekkie ale wzmacniające pożywienie. Doświadczenie przekonało, że do najdzielniejszych środków należy przypalanie czyli koteryzacya części attakowanych, czystym kwasem solnym lub też mocną solucyą kamienia piekielnego. Należy robić te przypalania za pomocą gąbki lub szarpi mocno przywiązanéj do jednego końca pręcika z kości wielorybiéj, którą się zakrzywia cokolwiek w téj części nad płomieniem lampy, aby się lepiéj zastosowała do wypukłości języka i głębiéj w gardło dostać się mogła. Każde takie przypalenie powinno być mocne, ale zawsze ograniczone do miejsca już chorobą zaattakowanego; unikać należy jak najmocniéj dotykania części zdrowych, co by mogło sprawić nieprzyjemną komplikacyą, zrządzając onychże zapalenie. Drudzy, zamiast solucyi, wolą używać proszków, np. proszku ałunowego lub garbnika (tannin). Doktór Loiseau utrzymuje, że bardzo dobre otrzymał skutki z tego ostatniego preparatu, applikujące go nawet w saméj krtani, za pomocą sondy wprowadzonéj śmiało w otwór gloty. Aby to wprowadzenie ułatwić, należy dobrze przycisnąć indeksem lewéj ręki język, co lepiéj pozwala odkryć część górną krtani. Żeby zaś operator nie był wystawiony na ugryzienie palca zębami dziecka, doktór Loiseau radzi włożyć na indeks, długi i szeroki pierścień metalowy podobny do napasztka krawieckiego, który go od tego zabezpiecza. Takie wprowadzenia powtarzają się dwa lub kilka razy na dzień, dopóki pseudomembrany nie zaczną się oddzielać.

Wtenczas dopiero można pożytecznie wzbudzić wymioty w celu wyrzucenia tych nieszęśliwych produktów. W jednym przypadku krupu, który się był wydarzył niedawno w naszéj praktyce, użycie proszku garbnika z miodkiem różannym pomieszanego bardzo dobry sprawiło skutek. Po dwudziestu czterech godzinach chory oddał pseudomembranę znacznie długą pochodzącą widocznie z krtani. Na wewnątrz można zapisywać, metodą doktora Miquel z Amboise, proszki z ałunu i z kalomelu. Daje się co godzina dwógranowy proszek na przemiany, raz ałunowy, drugi raz kalomelowy. Ze wszystkich wewnętrznych lekarstw te proszki jeszcze na jakąś mogą zasługiwać ufność. Nie można tego powiedzieć o wielu innych środkach (1).

6. Tracheotomja jest zatem doskonałą metodą w terapeutyce krupu, i sztuka lekarska, jak ludzkość, wiele jéj są pod tym względem obowiązane. Są jednak pewne przeciw-wskazania do téj operacyi. I tak, nie należy operować skoro już asfixja grozi śmiercią, bo wtenczas już wszystko jest stracone i lekarz mógłby, w przeciwnym razie, ściągnąć na siebie jak najniesprawiedliwsze wyrzuty; mogliby go oskarżać, że jego operacya śmierć sprowadziła. Doświadczenie nauczyło także, że nie należy operować dzieci mających mniéj nad dwa lata. Nareszcie, nie należy także uciekać się do tego ostatniego ratunku, skoro affekcya dyfteryczna zdaje się już być uogólnioną i zamienioną w kachexją, którą Francuzi nazywają *diphtérie* dla odróżnienia od affekcyi miejscowéj *diphtérite*. Skoro affekcya gardła lub krtani rozciąga się do jamy nosa; skoro gruczoły lymfatyczne szyi są nabrzmiałe, to jest już znakiem że affekcya nie jest miejscową, ale że

(1) Od czasu jak ten artykuł był odczytany na jedném z posiedzeń Towarzystwa Paryzkiego lekarzy polskich, ogłoszono w dziennikach francuzkich bardzo szczęśliwe wypadki z użycia w krupie winianu potażu i antymonu (tartari stibiati) w wysokiéj dozie. Doktorzy Constant i Bouchut, dają codziennie po 20 centigramów i więcéj téj substancyi, w rozpuszczeniu. Nasz rodak i członek naszego Towarzystwa, pan Zorgo, ogłosił w tym przedmiocie w dzienniku, *Abeille médicale*, bardzo interesujący list, w którym daje także poznać niezmiernie szczęśliwe wypadki jakie otrzymał, już kilkanaście lat temu, używając emetyku w bardzo wysokiéj dozie w czasie jednéj epidemii na prowincyi.

bierze charakter infekcyi, i należy wstrzymać się od operacyi.

7. P. Delafond rzucił nowe światło na tę dyskusyą o krupie, ze strony medycyny porównawczéj; krup exystuje bowiem u zwierząt, a zwłaszcza u kotów, psów, świń, koni, bydląt, gdzie się pokazuje sporadycznie i epidemicznie; w ostatnim razie jest daleko niebezpieczniejszym. Weterynarze uciekają się także często w tej chorobie do tracheotomii. Można nawet wyznać, że operacya ta nie była zastosowana do ludzi, aż dopiero po obserwacyach robionych poprzednio na zwierzętach. Bourgelat, pierwszy, praktykował tracheotomją w 1752 roku, na jednym koniu zaattakowanym krupem. Doświadczenie nauczyło weterynarzy, że operacya ta daleko obiecuje lepsze skutki, skoro się ją robi zawczasu przed początkiem asfixyi. Tracheotomja nie zdaje się być u zwierząt operacyą niebezpieczną; praktykowana w krupie, daje ona zazwyczaj 67 lub 68 przypadków szczęśliwych na 100.

8. W Towarzystwie chirurgii zajmowano się także ważną kwestyą praktyczną : w jaki sposób należy robić operacyą tracheotomii. Dwie metody są dzisiaj w powszechném użyciu; dawna metoda, która zależy na stopniowém przecięciu różnych warstw które skórę od kanału powietrznego przedzielają, i metoda doktora Chassaignac, który radzi przedewszystkiém przebić haczykiem tracheję, dla ustalenia jej w miejscu i zrobienia jej nieruchomą. Następnie wprowadza się tym samym otworkiem koniec bistura aż do kanału powietrznego i przecina się od razu wszystkie warstwy perpendykularnie. Autor tę największą przypisuje korzyść swojéj metodzie, że się odbywa prędko. Jakkolwiek bądź, metoda ta znalazła w Towarzystwie chirurgii liczne zarzuty których nie możemy pominąć. Jest to niezawodnie ważną rzeczą, aby otworzyć jak najprędzéj kanał powietrzny i przywrócić oddychanie które się nie może odbywać krtanią. Doświadczenie pokazało jednak, że metoda o któréj mowa, znajduje nieraz przeszkodę do dopięcia tego głównego celu. Często się zdarza, że na przedniéj części kanału powietrznego przebiegają dosyć

grube żyły, których otwarcie sprawia obfity krwotok. W takich przypadkach krew nieraz wpada sztucznym otworem do kanału powietrznego i powiększa asfixyą. Metodą doktora Chassaignac trudno jest uniknąć tych żył, bo się nic nie widzi tam gdzie się odrazu wszystko pod skórą przecina. Dlatego zatém powodu znaczna większość chirurgów paryzkich radzi przecinać warstwy zwolna i stopniowo jedną po drugiéj aż do trachei. Tym sposobem można często skierować na bok natrętne naczynia i uniknąć krwotoku. Jakkolwiek bądź, nawet najwięksi partyzanci téj starej metody są zdania, że skoro się tylko dostrzeże tracheję w głębi rany, należy ją uchwycić haczykiem i zrobić nieruchomą; tym sposobem ułatwia się przecięcie pierścieniów i mniej się jest wystawionym na skaleczenie innych organów sąsiednich. Metoda ta łączy w sobie najważniejsze korzyści obudwóch metod o których mówiemy, i nazwano ją metodą mieszaną *méthode mixte*. W końcu nie możemy pominąć jednego ulepszenia które może wiele wpłynąć na skutki tracheotomii. Chcemy tu mówić o modelu rurki wymyślonym przez doktora Morel-Lavallée. Nieraz się zdarza że koniec rurki, opierając się o ściany kanału powietrznego, może, w niektórych pozycyach chorego, sprawiać mocny nacisk na pewien punkt trachei, i być przyczyną zapalenia, ropienia lub owrzodzeń. P. Morel-Lavallée zaradza tym nieprzyjemnym przypadłościom, urządzając rurkę wten sposób aby się składała z dwóch części, z których dolna może się wykręcać wolno na wszystkie strony na kształt rulet u krzeseł. W tym razie najmniejsze ciśnienie trachei na dolny koniec rurki, zbacza go natychmiast ku stronie wolnéj, i kanał powiętrzny nie jest wystawiony na żaden nacisk.

II. *Gorączka czyli febra puerperalna.* — Inna również ważna dyskussya jaką się w upłynionym roku zajmowała Akademja lekarska w Paryżu, miała na celu objaśnienie lekarzy o naturze i terapeutyce *febry puerperalnéj*. Kilkanaście posiedzeń poświęcono temu jednemu przedmiotowi, co stanowi bardzo rzadki wypadek w historyi tego uczonego zgromadzenia. Trudno było spodziewać się w podobnéj materyi jednomyślności.

Dla tego też tyle prawie objawiło się tam opinij, ile słyszano mowców. Jakkolwiek bądź, zrobiono tym sposobem pewien rodzaj inwentarza, podług którego łatwo jest zaraz dostrzedz, co w tym względzie sztuka lekarska posiada pewnego, a co stanowi jéj *desiderata.* Będziemy się starali zdać w krótkim zarysie sprawę z tych interesujących debatów.

Febra puerperalna należy do chorób, których początek łatwo jest wyśledzić w najodleglejszych nawet wiekach. Nie ma kraju któryby nieposiadał opisów różnych epidemij tego rodzaju, w różnych epokach. W miarę jak się ludność powiększała we wszystkich narodach, a z nią następował natłok mieszkańców, a zatem, w niektórych zwłaszcza porach, nacisk położnic po różnych zakładach położniczych, liczba epidemij o których mowa, co raz zdawała się powiększać. We Francyi, a zwłaszcza w Paryżu, epidemje te tak się stały od niejakiego czasu częste i przerażające, że stan ten zaczął seryo zajmować lekarzy. P. Guérad lekarz szpitalu Hôtel-Dieu, znalazł, że chwila była bardzo korzystna do wywołania w tym przedmiocie dyskussyi w Akademii.

Pokazało się z dokumentów zacytowanych w téj dyskussyi, że w Anglii na 14,000 ludności, umiera prawie corocznie 3,000 kobiet w skutek połogów, i że w téj masie można rachować 7/8, które padają ofiarą gorączki puerperalnéj.

W przeciągu pięciu lat, od 1852 do 1856 roku, odbyło się w Paryżu w zakładzie macierzyńskim *de la maternité*, 13,839 połogów, po których 230 kobiet umarło, co daje proporcyą 1 śmierć na 50 położnic. W niektórych epidemjach, *np.* w epidemii 1856 roku, proporcya ta była nierównie więcéj przestraszająca, gdyż w przeciągu miesiąca od 13 kwietnia do 10 maja, umierała jedna chora co trzy połogi.

W tymże samym przeciągu pięcioletnim, na 4,979 połogów które się odbyły w Klinice, było 134 przypadków śmiertelnych, co daje proporcyą 1 śmierci na 37 połogów. W szpitalu Hôtel-Dieu na 6,506 położnic umarło 170, co daje stosunek 1 na 38 chorych. W szpi-

talu St-Antoine, na 1,216 połogów, było 30 zgonów, czyli 1 na 40. W szpitalu St-Louis na 3,748 tylko 9 zgonów, czyli 1 na 146. W szpitalu Lariboissière na 1,382 połogów, rachowano 56 przypadków śmiertelnych czyli 1 na 24. Biorąc w przecięciu ogólną średnią z tych wszystkich szczegółowych wypadków, pokazuje się, że w przeciągu pięciu lat, od 1852 do 1856, umarło w Paryżu na 31,677 połogów, 644 kobiet, czyli 1 na 48. W obec tak smutnych rezultatów przy odbywaniu się funkcyi zupełnie fizyologicznéj, nie dziw że lekarze starali się odgadnąć ich przyczynę i zaradzić na przyszłość ich tak częstemu powtarzaniu.

P. P. Guérard i Depaul, starali się przedewszystkiem zdeterminować dobrze rodzaj, który gorączka puerperalna stanowi, i odróżnić go dokładnie od innych rodzajów cierpień, które się także u położnic trafiają, a które jednak nie grożą równie bezpośredniém niebezpieczeństwem. Gorączka puerperalna ma za charakter główny objawienie się nagłe przed trzecim lub czwartym dniem po porodzie, mniéj więcéj gwałtownego dreszczu z przyspieszeniem pulsu który bije po 140 a nawet 150 razy na minutę, z podwyższeniem gorąca przy dotknięciu, alteracyą głęboką fizyognomii, i często mniéj więcéj, mocnym bólem z jednéj lub drugiéj strony dolnéj części brzucha. Do tych pierwszych symptomatów trzeba dodać ciężkość respiracyi, która jest przyspieszoną i przerywaną głębokiemi inspiracyami; odurzenie w wyrazie twarzy; pewne drżenie w mowie, bóle w członkach, womity często powtarzające się z odrzucaniem materyi żołciowéj, koloru zielonawego, wzdęcie brzucha, meteoryzm a nareszcie dyarya. Wszystko to kończy się zazwyczaj śmiercią w przeciągu pięciu do ośmiu dni. — Dwaj dopiero tu zacytowani lekarze, uważają tę chorobę za gorączkę *sui generis* właściwą położnicom, za chorobę całéj ekonomii niezawisłą wcale od zapalenia organów płucnych i brzusznych. Podług tych autorów, gorączka puerperalna ma wielką skłonność do ropienia. Prawie zawsze znaleść można po śmierci zebrania ropiste w worku peritonealnym, w ścianach macicy, w worku plewrowym, i t. p., krew zaś pokazuje się zazwyczaj

czarna i płynna, niezsiadająca się. Zdarzają się takie epidemje gdzie ropienie zamiast się objawiać ze strony organów brzusznych, pokazuje się prawie jedynie w worku plewrowym. Okoliczność ta jest także w oczach tych lekarzy dowodem, że te ropienia są skutkiem a nie przyczyną garączki puerperalnéj. Podług Pana Depaul, mylą się bardzo ci którzy uważają chorobę tę za skutek zapalenia organów brzusznych; jest ona widocznie pod wpływem ogólnych modyfikatorów organizmu, z rzędu modyfikatorów hygienicznych. Na dowód tego, P. Depaul zacytował częste przykłady wypadków epidemicznych, które w tym samym czasie, kiedy panuje gorączka puerperalna na położnicach, objawiają się nieraz w sąsiednich salach pomiędzy mężczyznami. Do tych wypadków należy policzyć róże, absorbcye ropiste, zgnilizny ran, i t. p. Nareszcie P. Depaul cytuje świeże spostrzeżenia doktora Lorain, z których zdawałoby się wynikać, że pod wpływem tychże samych warunków hygienicznych anormalnych, które usposabiają do gorączki puerperalnéj położnice, wiele dzieci nowonarodzonych wymiera po objawieniu się tejże saméj choroby; dzieci te okazują po śmierci też same główne alteracye patologiczne. Podług P. Depaul, gorączka puerperalna może zatém exystować nietylko u położnic ale nawet u dzieci, w czasie ciąży lub po narodzeniu, a co większa, z pewnemi modyfikacyami, nawet u mężczyzn. Dla dania jeszcze więcéj wagi swojéj opinii, P. Depaul cytuje przykład jednéj młodéj akuszerki, która pielęgnując jednę chorą w szpitalu *Maternité*, w pośród najlepszego zdrowia na pozór, doznała była nagłego dreszczu, za którym objawiły się następnie wszystkie symptomata gorączki puerperalnéj z któréj po kilku dniach zakończyła życie. Młoda ta osoba nie miała najmniejszéj affekcyi organów płciowych, nie znajdowała się wcale w peryodzie menstrualnym i błona hymen była jeszcze u niéj w zupełnéj całości. Po śmierci, worek peritonealny był znaleziony napełniony ropą. Podług doktora Depaul, trudno wytłumaczyć objawienie się, w podobnych kondycyach, gorączki puerperalnéj; chyba że się przypuści wpływ epidemiczny na całą ekonomją.

Wpływ ten może być zazwyczaj bardzo słaby na osobach które się nie znadują w sytuacyi położnic, nic jednak nie przeszkadza żeby się czasem wyjątkowo nie miał objawić. Nareszcie P. Depaul nie jest daleki od uważania gorączki puerperalnéj za zaraźliwą, i radzi wszystkim lekarzom, którzy leczą kobiety dotknięte tą chorobą, aby byli jak najwięcéj ostrożnymi, pod względem zmiany bielizny i sukien, skoro od takich chorych odchodzą.

Opinia ta, jak widno, jest zupełnie przeciwna dawnéj opinii, która uważała zapalenie macicy i błony brzusznéj jako początek całości patologicznéj, która gorączkę puerperalną stanowi, i którą z tego powodu nazywano *Metroperitonitą puerperalną;* już dziś ona zaledwie znalazła stronników w Akademii.

Jakkolwiek bądź, doktór Cazeaux nie jest wcale przekonany, żeby zapalenie organów wymienionych niemogło przybrać formy gorączki puerperalnéj. Położnice nie są wcale w pozycyi innych kobiet. W czasie ciąży następuje regularnie zmniejszenie proporcyi kulek krwistych; w ostatnich czasach ciąży i po porodzie, tworzą się we krwi pierwiastki mleczne. Te nowe zupełnie kondycye, mogą już same przez się nadać inny wyraz zapaleniom organów brzusznych. Z drugiéj strony, czyliż nie wiemy, że różne inne choroby jak np. zapalenia gardła, płuc, i t. p., mogą ogromnie zmieniać się, tak co do expressyi zewnętrznéj, jako też co do niebezpieczeństwa, skoro mają w sobie zarodek epidemiczny. Z tych wszystkich powodów doktor Cazeaux nie widzi potrzeby, aby przypuszczać koniecznie exystencyą febry *sui generis*, dla wytłumaczenia symptomatów gorączki puerperalnéj. Podług tego akuszera, zapalenie błony brzusznéj lub macicy, zapalenie żył lub naczyń lymfatycznych tegoż organu, mogą dostatecznie zdać sprawę z różnych alteracyj znalezionych na trupach; charakter zaś epidemiczny, może usprawiedliwić powiększenie niebezpieczeństwa téj chorby.

P. Depaul zrobił jednak uwagę, że zapalenie żył macicznych, czyli flebita maciczna, jako też lymfangita czyli zapalenie naczyń lymfatycznych macicy objawiają się

daleko później a niżeli zwykłe symptoma febry puerperalnéj. Jeżeli w tamtych chore doznają dreszczu, to ten prawie nigdy nie objawia się przed szóstym dniem, często nawet daleko później; w gorączcze zaś puerperalnéj, jak mówiliśmy o tém wyżéj, dreszcz pokazuje się już drugiego lub trzeciego dnia po porodzie i towarzyszą mu inne charakterystyczne symptomata. Diagnoza ta jest bardzo ważna gdyż wiele zależy na odróżnieniu tych dwóch stanów.

Między temi dwiema teoryami stanęła inna pośrednia, która nieodrzuca wcale alteracyj miejscowych, w etiologii choroby o któréj mowa, ale je uważa za niedostateczne bez interwencyi elementu hygienicznego, który działaniem swoim na różne płyny wydzielane po porodzie w organach płciowych, daje tym stanom wyraz ogólności, któregoby bez tego nigdy nie miały. Teorya ta opiera się na zasadach chemii organicznéj, a zwłaszcza na zastosowaniu do ekonomii zwierzęcéj niektórych praw, które rządzą fermentacyą płynów. Podług tych praw, dosyć jest aby cząstka jakiego ciała będącego w fermentacyi była w zetknięciu przez jakiś czas z płynem zdolnym fermentować, aby się natychmiast ruch właściwy cząstkom pierwszego, zakomunikował cząstkom drugiego, bez konieczněj potrzeby ich mięszania się wzajemnego. Tym sposobem np. drożdże będąc w zetknięciu z odwarem jęczmienia, wzbudzają w nim ruch fermentacyjny, podobny ich własnemu ruchowi i sprawiają nowe tworzenie drożdży. Liebig już dawno chciał zastosować to prawo do działania jadu ospy lub wakcyny na ekonomją. Samo zetknięcie się tego jadu ze krwią przy szczepieniu, jest już dostateczne do sprawienia w niéj ruchu, którego naturalną konsekwencyą jest tworzenie na nowo tegoż samego fermentu ospy lub wakcyny, który był do niego dał powód. Osiemnaście lat temu, zastosowałem był tę teoryą do wytłumaczenia symptomatów ogólnych, które się często u położnic objawiają (1). Podług téj teoryi którą do-

(1) Teorya ta była szeroko rozwinięta w pracy mającéj za tytuł: *Histoire des progrès relatifs au système veineux, depuis Morgagni jusqu'à nos*

któr Guérard był łaskaw zacytować w ciągu teraźniejszej dyskussyi, zapalenie żył macicznych nie jest niezbędne do wytłumaczenia tych symptomatów; powietrze zepsute wskutek wyziewów zwierzęcych, może wprost działać na krew naczyń macicznych, jako też na inne płyny, i całą cyrkulacyą tym sposobem narazić. Różne alteracye które w takim razie przypisujemy zapaleniu naczyń, jak np. osady na ścianach naczyń, ich czerwoność, zsiadłości krwiste, i t. p, mogą być nawet jedynie skutkiem téj dekompozycyi krwi, a nie spowodowane flebitą. Doktór Trousseau, tęż samą w ciągu tegorocznéj dyskussyi utrzymywał opinją o naturze gorączki puerperalnéj, i porównywa ją pod tym względem do gorączki traumatycznéj, jaka zazwyczaj po operacyach następuje. W jednym jak w drugim razie, dzieje się tam pod wpływem pewnych działaczów chemicznych, co nam fermentacyą przypomina.

Jak widziemy, większość lekarzy w stanie dzisiejszym nauki, jest za potrzebą interwencyi elementu ogólnego w etiologii gorączki puerperalnéj. Tak ci którzy uważają tę chorobę za pewien gatunek febry essencyonalnéj, jak ci którzy przywiązują pewną wagę do alteracyj miejscowych, są tego zdania, że w gorączce puerperalnéj ma się do walczenia przeciw chorobliwemu stanowi ogólnemu, przeciw pewnego rodzaju zatruciu, którego zawsze, czyto pośrednią czy bezpośrednią przyczyną, jest zepsute powietrze przez wyziewy zwierzęce, a zwłaszcza przy wielkim natłoku chorych po zakładach publicznych. Jak wszystkie epidemje, tak i epidemje gorączki puerperalnéj, nabierają pod wpływem ścisku chorych, charakter niebezpieczeństwa którego zazwyczaj w przypadkach oddzielnych nie przedstawiają. Jeden z młodych lekarzy P. Tarnier, zrobił pod tym względem bardzo ciekawe spostrzeżenie. Przyszła mu myśl porównać przypadki gorączki puerperalnéj, obserwowane w roku 1856, w szpitalu Maternité, z przypadkami obserwowanemi w téj saméj epoce po na zewnątrz

jours; par le docteur Raciborski. Praca ta przesłana do konkursu Akademii roku 1840, uwieńczoną została medalem złotym ceny 1,200 franków.

tego szpitalu, między ludem 12° dystryktu Paryża, który to dystrykt należy do najuboższych i z tego powodu, zbliża się najwięcéj pod wszelkiemi względami do osób, które się zwykle udają do szpitalu Maternité. Wynikło z tego porównawczego egzaminu, że skoro po za szpitalem, ale zawsze w téj saméj części miasta, na 3,222 położnic, 14 tylko było umarło z gorączki puerperalnéj, w tym samym przeciągu czasu, w szpitalu Maternité, na 2,478 chorych umarło w skutek téj epidemii 99 kobiet, co daje w pierwszym razie stosunek 1 na 522, w ostatnim zaś razie proporcyą 1 na 25.

Z tego cośmy dotąd mogli poznać z dyskussyi o naturze téj choroby, łatwo dorozumieć się można, do jakich środków lekarskich należy najwięcéj przywiązywać wagi. Nie ma wątpienia, że skoro gorączka puerperalna już się zdeklarowała, nienależy wcale rachować na dobre skutki flebotomii, ani nawet pijawek przystawianych do brzucha. Doświadczenie nauczyło, że chore osłabiają się tym sposobem niepotrzebnie, i że się im śmierć przyspiesza. Wcale nie jest dowiedzione żeby należało rachować coś więcéj na frykcye merkuryalne, które są w tak powszechnem użyciu. Jakkolwiek bądź środek ten ma jeszcze dosyć partyzantów, ale wypada przynajmniej po uncyi maści merkuryalnéj codziennie używać, aby się czegoś można spodziewać. Ippecacuanha zażyta zaraz po dreszczu, sprawia obfite wymioty zielone, po których czasem zdawało się dostrzedz cokolwiek polepszenia. Zresztą użycie ippecacuanhy zdaje się tu właściwie wskazane, podobnie jak we wszystkich przypadkach, gdzie rozum ludzki przypuszcza, z mniéj więcéj podobieństwem do prawdy, pewien rodzaj intoxykacyi. Od lat kilku niektórzy lekarze francuzcy przypisywali wielką dzielność w leczeniu gorączki puerperalnéj, siarkanowi chininy. Były takie epoki, w których doktór Beau zwłaszcza, tracił bardzo mało chorych na tę gorączkę, przepisując codziennie siarkan chininy, po skrupule aż do pół drachmy na dzień. Drudzy jednak lekarze przypisują to jedynie szczęśliwemu chwilowo losowi, gdyż sami używając tejże metody, wcale nie otrzymali tak pomyślnych rezultatów. Jakkolwiek bądź,

nic niezaszkodzi iść za przykładem Pana Beau, zwłaszcza, skoro terapeutyka nie przedstawia nam innego środka, któregoby skuteczność była klinicznie dowiedzioną.

Można wnieść z tego wszystkiego co się w téj sławnéj dyskussyi akademicznéj pokazało, że najdzielniejsze środki zapobieżenia epidemjom gorączki puerperalnéj, znajdują się w hygienie. Prawie wszyscy członkowie Akademii, którzy mają w tym względzie najwięcéj specyalnego doświadczenia, byli tego zdania: że system dzisiejszy dawania pomocy położnicom ubogim, powinien być dużo zmodyfikowany. Zamiast wielkich zakładów mogących pomieścić dużo natłoczonych chorych, byłoby daleko lepiéj założyć kilka małych instytutów położniczych w dobrych kondycyach zdrowia umieszczonych, z których każdy mógłby tylko przyjmować 15 do 20 chorych. Oprócz sposobów wentyllowania używanych dzisiaj z dobrym skutkiem po niektórych szpitalach Paryża, a zwłaszcza w szpitalu Necker, możnaby tak te zakłady urządzić, aby były w nich zawsze sale próżne, mogące codzień dawać wolny przystęp zewnętrznemu powietrzu przez okna. Tym sposobem możnaby co miesiąc zmieniać mieszkanie położnic, mieścić je w świeżo przewietrzoném i zajmować się następnie oczyszczeniem i przewietrzeniem dawnego, przez cały następny miesiąc. Z drugiéj strony wielu członków Akademii było zdania, żeby należało rozszerzyć pole do wspomagania położnic po domach, na łonie ich familii i zastąpić o ile można, tym sposobem, pomoc jaką się im daje po szpitalach. Doświadczenie nauczyło, że postępując tą drogą, najpewniéj można uniknąć gorączek puerperalnych. W roku 1837, zawiązało się było w Paryżu Towarzystwo macierzyńskiéj pomocy, pod protekcyą królowéj Amelii. Orfila był prezesem tego Towarzystwa. Doktorzy Capuron, Dubois, Velpeau, Moreau, byli członkami honorowymi do konsultacyi, wrazie potrzeby. Oprócz tego każdy cyrkuł miasta miał w Towarzystwie jednego lekarza i kilka akuszerek. Lekarz wydawał w czasie porodu kwit na wszystkie środki których uznawał potrzebę. Skutek téj

oranizacyi jest niezmiernie ciekawy, skoro go porównamy z tém co się zwykle dzisiaj dzieje po wielkich zakładach położniczych. W przeciągu pięciu lat od założenia tego instytutu, leczono staraniem Towarzystwa 1258 położnic w ich mieszkaniu. W roku 1841, na 400 połogów nie było ani jednego wypadku śmiertelnego. W tym samym zaś roku odbyło się 623 połogów w szpitalu Kliniki akuszeryjnéj i w téj liczbie 22 kobiet umarło. Co do śmiertelności dzieci, podobnież wielką znaleziono różnicę; i tak w Klinice nowonarodzone dzieci wymierały w stosunku 7 na sto, po domach zaś w stosuku 4 na sto. Wszystko to dowodzi coraz więcéj szkodliwego wpływu zepsutego powietrza wynikającego z natłoku chorych, na zdrowie położnic i nowonarodzonych dzieci, a szczegółowo na wywinięcie się i uniebezpiecznienie gorączek puerperalnych.

III. *Choroba Adissona i Leukocythemja.*—W ubiegłym roku żadne nowe światło nie zabłysło na horyzoncie coby nam dało poznać rzeczywistą naturę tego szczególnego stanu, który opisany będąc na sam przód przez Adissona, dotąd jego imie zachował. Trudno jest rozwiązać dotąd to zapytanie, co w istocie stanowi przyczynę zakolorowania bronzowego skóry, które jest głównym charakterem zewnętrznym téj choroby. Od czasu ogłoszenia doświadczeń robionych na zwierzętach przez doktorów Brown Sequard, Philippe i innych, taż sama panuje wątpliwość o ważności roli jaką torebki przynerkowe mają odgrywać w ekonomii. Od dalszych jedynie obserwacyj zależeć będzie zadecydowanie o stałości alteracyj anatomicznych tych organów w chorobie o któréj mowa, i o ich stosunkach z symptomatami za życia. Wszystko się jednak każe spodziewać, że się kiedyś na tém skończy, że choroba Adissona policzona zostanie do liczby tych kachexyj, które zawsze głęboką alteracyą w całéj ekonomii przypuszczać każą, a których, różne charaktery anatomiczne znalezione na trupach, nie są wcale przyczyną, ale już skutkiem ich rozwinięcia.

Prawie toż samo można powiedzieć o leukocythemii. Jakkolwiek bądź, stan ten chorobliwy będąc jeszcze

mało znany, sądziemy że nie będzie od rzeczy zrobić tu krótką jego definicyą, i dać poznać główniejsze teorye, któremi starano się go wytłumaczyć. W stanie zdrowia proporcya kulek białych do czerwonych, jest jak 1 do 357 lub 346. W stanie zaś który nazwiemy leukocytemją (1), proporcya kulek białych tak się powiększa, że może być wyrażoną przez stosunek 1 do 20, 1 do 19, do 12 lub nawet 1 do 7. Doktór Vidal znalazł raz kulki białe w równéj proporcyi z czerwonemi. Podług doktora Virchow, nietylko w leukocytemii, proporcya kulek białych się powiększa, ale się oprócz tego proporcya kulek czerwonych znacznie zmniejsza.

Skoro się zostawi w spoczynku krew upuszczoną w ciągu leukocytemii, zwłaszcza jeżeli poprzednio krew ta była pozbawioną fibryny, wtedy formują się widocznie dwie warstwy: górna biała prawie do ropy podobna, i dolna ciemno-czerwona. Benett i Wirchow pierwsi opisali ten stan chorobliwy, ale się różnią co do tłumaczenia go. Pierwszy z tych autorów utrzymuje, że śledziona i gruczoły lymfatyczne, którym przypisuje w stanie normalym tworzenie kulek białych, nabierają w tym stanie chorobliwym tyle energii, że produkcya kulek białych powiększa się w znacznéj proporcyi. Podług doktora Wirchow leukocythemja zależałaby od powiększania chorobliwego funkcyi śledziony i gruczołów lymfatycznych. Ale ponieważ ten autor utrzymuje, że organa te mają na celu nietylko produkcyą kulek białych, ale zarazem niszczenie kulek czerwonych, podług niego zatém, leukocytemja niezależy tylko na podwyższeniu proporcyi kulek białych, ale także na zmniejszeniu proporcyi kulek czerwonych. Przyznam się, że nie bardzo pojmuję te małe odcienia, i tém mniéj jestem zdecydowany przywiązywać do nich jakąśkolwiek wagę, że wcale nie są spowodowane faktami fizyologicznemi. Żebyśmy mogli podzielać zdanie doktora Wirchow, należałoby aby nam

(1) Nazwisko francuzkie *Leucocythémie*, składa się z dwóch części czerpanych w źródle greckiém. Pierwsza oznacza *kulki białe;* zakończenie zaś wskazuje, dla większéj dokładności, że to jest chorobliwy stan krwi. Znajdujemy że najstosowniéj będzie zachować wyrazowi polskiemu brzmienie które podwójny ten źródłosłów przypomina.

poprzednio było dowiedzione, że śledziona jak i gruczoły lymfatyczne mają w istocie za funkcyą nietylko produkcyą kulek białych, ale i niszczenie ciągłe kulek czerwonych; to zaś dotąd wcale dowiedzioném nie jest. Nie trzeba zatém budować hypotez na hypotezach.

Nie ma najmniejszéj wątpliwości, że stan patologiczny, o którym mowa, exystuje. Ci którzy go opisali, odróżniając go od innych stanów, z któremi był pomięszany, oddali niezawodnie usługę sztuce lekarskiéj; przeszkadzać powikłaniu się, jest to niezawodnie przyczyniać się do postępu, ale przecież nie jest to jeszcze zdeterminować naturę chorób które się oddzieliło; można tym sposobem wiedzieć nieraz czém one nie są, ale nie łatwo jeszcze powiedzieć czém są. Dla tego też, nie wiemy jeszcze do jakiego stopnia są na drodze prawdy ci którzy utrzymują, że leukocytemja jest skutkiem hypertrofii śledziony, lub gruczołów lymfatycznych. Tém więcéj można mieć prawo powątpiewania o tém, że nie raz zdarza się spotkać tak jednę jak drugą z tych hypertofij bez żadnego nawet pozoru do leukocytemii.

Jakkolwiek bądź, hypertrofja śledziony należy niezawodnie do faktów anatomicznych, które się w téj chorobie najczęściéj w nekropsyach objawiają. Śledziona miewa wtenczas zazwyczaj 30 do 32 centimetrów długości, na 16 do 18 szerokości; w rzadszych przypadkach znalezino 41 centimetrów długości, 20 szerokości, a 7 grubości. Kształt jéj nie wiele się różni od kształtu normalnego; ale jest twardszą i łamliwszą, koloru ciemnoczerwonego, przerywanego często wysepkami żółtawemi lub białawemi. Torebka śledziony jest zazwyczaj zgrubiała, i przyrosła do diafragmy i do peritoneum.

Wątroba podobnież jest często nabrzmiała i łatwo jest ją za życia, również jak i śledzionę, pod żebrami namacać. Co do gruczołów lymfatycznych, te zazwyczaj, skoro są w stanie nienormalnym, nic szczególnego, oprócz hypertrofii nie przedstawiają.

Symptomata leukocytemii są przedewszystkiém też same jakie się we wszystkich kachexyach objawiają;

bladość ogólna—znaki fizyczne anemii, a w skutek tego oddech zazwyczaj przyśpieszony i trudny, chociaż płuca nieprzedstawiają do tego żadnego bezpośredniego powodu; kaszel nie często się objawia, prawie zawsze suchy, rzadko flegmisty — spadanie z sił — chudnienie — zawrót i ból głowy — szum w uszach — ćmienie w oczach — bóle newralgiczne. Wszystkie te symptomata zdają się zwłaszcza pochodzić od zubożenia krwi. Trawienie odbywa się najczęściej dosyć dobrze; rzadko bardzo, i to pod końcem, objawia się cokolwiek diaryi. Stan moralny zmienia się zazwyczaj, szczególnie w późniejszym peryodzie choroby; chorzy tracą wesołość, a nareszcie następuje nieraz w ostatnich dniach delir spokojny. Nabrzmienia wodniste w brzuchu, w worku plewrowym jako też anazarka objawiają się wyjątkowo na począku, ale dosyć często na jakiś czas przed śmiercią. Nareszcie, należy także wspomnieć o częstej skłonności do krwotoków nosem, stolcem, macicą i t. p. Obok tego, rzadko jest dużo gorączki; puls jest słaby, lichy, nie bywa przyspieszony tylko przy końcu choroby. Często się zdarza wtenczas, że chorzy doznają dreszczu a później zimnych potów, lecz to wszystko powtarza się nieregularnie, bez żadnéj analogii z tém co widziemy w febrach paludycznych. Uryna normalna w początku, odznacza się w końcu dosyć mocną proporcyą amoniaku i urynianów, ale bez śladów białka, wyjąwszy w rzadkich komplikacyach.

Leukocythemja jest chorobą widocznie chroniczną. W przykładach dotąd obserwowanych i w liczbie 32 analizowanych, przez doktora Vidal, choroba ta trwała od trzech miesięcy do pięciu lat, w przecięciu, 13 do 14 miesięcy.

Nieznając natury tego stanu chorobliwego, trudno jest skreślić racyonalnie wskazania i środki lekarskie. Zmuszeni jesteśmy dotąd walczyć jedynie przeciwko najgłówniejszym symptomatom téj choroby. W tym to celu preparata żelazne i chiny, garbnik, i t. p., grają najgłówniejszą rolę pomiędzy używanemi środkami. Sądząc z analogii, wypadałoby może także spodziewać się czegoś dobrego z hydroterapii. Jest to, jednem słowem, stan

chorobliwy, z którego, oprócz charakterów anatomicznych, bardzo mało jeszcze znamy i dużo nam się jeszcze na przyszłość uczyć wypada.

IV. *Chromidroza* (*Chromhidrose*). — Stan chorobliwy, o którym tutaj mowa, po raz pierwszy w upłynionym roku ściągnął na siebie uwagę lekarzy, przynajmniej we Francyi. Doktór Leroy de Mericourt, profesor w szkole lekarskiej marynarki w Brest, a później doktorzy Maker, Bousquet i Blaise, opisali kilka przypadków tego stanu, którego głównym charakterem jest zafarbowanie częściowe skóry, pewnego rodzaju exhalacyą koloru niebieskiego. P. Leroy uważa to zafarbowanie jako sekrecyą nie normalną gruczołków transpiracyjnych. Stan ten dotąd jedynie tylko u kobiet był spostrzegany i zazwyczaj obserwowano spółcześnie pewien nieporządek w menstruacyi, zupełną amenorreę albo też dysmenorreę, symptomata chlorozy i różne wypadki nerwowe. Najczęściej zafarbowanie to pokazuje się na czole, powiekach, obok oczów, i t. d.; examinując osoby z blizka łatwo jest rozpoznać, że przyczyną tego zafarbowania jest płyn niebieskawy, który się w drobniutkie kropelki, jak punkciki, zbiera, tak, że go można obetrzeć chustką na której niebieskie plamy zostawia.

Trudno jest wyrzec co może być za natura tego zafarbowania. Wielu autorów cytowało przykłady pewnego rodzaju transpiracyi krwawéj, która się odbywa u niektórych kobiet pewnemi częściami ciała w czasie zatrzymania menstrualnego. Lecz transpiracya tego rodzaju nietylko że zawsze ma mniéj więcéj kolor krwi, ale oprócz tego, pokazuje się peryodycznie w tych tylko epokach, w których menstruacya miała prypadać. Przeciwnie, w chromidrozie, exhalacya materyi zafarbowanej odbywa się ciągle i tylko zdaje się być obfitszą skoro chwila menstruacyi przychodzi. Powiedzieć z P. Leroy, że robi się tam pewna dekompozycya krwi, w skutek któréj następuje sekrecya anormalna gruczołków transpiracyjnych, byłoby to jedynie chcieć pomnażać niepotrzebnie liczbę hypotez już i tak bardzo licznych, które zamiast stanowić postęp, mogą go tylko opóźniać tworzeniem próżnych illuzyj. Jest prędzéj prawdopo-

dobném, że taż sama perturbacya systematu nerwowego która sprawia nieporządek w menstruacyi, jest u niektórych kobiet przyczyną exhalacyi o której mowa, i że dwa te symptomata, zamiast być jeden drugiego przyczyną, objawiają się spółcześnie pod wpływem jakiegoś spólnego bodźca.

Doktór Kæberlé, dyrektor prac anatomicznych w Strasburgu, wyexaminowawszy mikroskopem i chemicznie materyą kolorową, której mu dostarczył doktór Maker, od swojéj choréj, znalazł że ta substancya ma wiele podobieństwa do *indygo;* przypuszczając że niebyło ze strony choréj żadnego oszustwa, produkt ten byłby z tego względu bardzo ciekawy, gdyż należałoby go uważać jako przykład sekrecyi, *indygo zwierzęcego*, przez gruczołki skórne. Jakkolwiek bądź, nie można być za dosyć ostróżnym w diagnozie, skoro się coś podobnego pokaże, gdyż łatwo jest wpaść w sidła rozmaitych figlarzy, jeżeli już nie oszustów, i wziąść za stan chorobliwy co było sprawione mniéj więcéj zgrabnie, sztuką. Od czasu jak ten artykuł był napisany, już jeden z dzienników paryzkich ogłosił był przykład podobnego zafarbowywania powiek i czoła, którego kobieta jedna używała, w małém miasteczku, w celu wzbudzenia jeszcze większego politowania się nad nią i zbierania obfitszéj jałmużny. Czytając artykuł ten na posiedzeniu Towarzystwa Paryzkiego Lekarzy Polskich, kilku członków, a mianowicie P. P. Seweryn Gałęzowski i Żorgo, przytoczyli podobnież przykłady osób które się przez jakiś czas, dla rozmaitych widoków, w mniéj więcéj podobny sposób malowały.

V. *O ligaturze kanału pokarmowego czyli esofagu w doświadczeniach lekarsko-prawnych i toxykologicznych.* — Wiadomo jest że największa część toxykologii, któréj exystencyą winniśmy zwłaszcza poszukiwaniom doktora Orfili, opiera się na doświadczeniach robionych na zwierzętach, a szczególniéj na psach, którym sławny ten toxykolog wprowadzał do żołądka różne substancye, aby się przekonać o ich działaniu na organizm. Dla zapobieżenia odrzuceniu tych substancyj przez womity, Orfila miał zwyczaj zawiązywać kanał pokarmowy za-

raz po ich wprowadzeniu. Najczęściéj się zdarzało że psy zdychały po takich operacyach, a śmierć ich przypisywano w ogólności szkodliwym skutkom wprowadzonych do żołądka substancyj. Opinja ta była tak upowszechnioną, że praca zakomunikowana w tym roku Akademii Lekarskiéj Paryzkiéj, przez P. P. Bouley i Reynal, sprawiła przynajmniéj nadzwyczajne zadziwienie w świecie lekarskim, jeżeli nie wstrząsła spokojności sumienia nie jednego członka magistratury. Autorowie bowiem o których mowa, starają się ni mniéj ni więcéj, jak dowieść, że wszystkie konkluzye toxykologiczne do których Orfila doszedł, podobną drogą, powinny być uważane jako bezzasadne; śmierć bowiem psów może być jedynie następstwem saméj ligatury kanału pokarmowego, bez żadnego poprzedniego wprowadzenia trucizny do żołądka. Akademja nieomieszkała mianować do wyexaminowania téj kwestyi, komisyi złożonéj z kilku członków. Przytoczymy tu główniejsze rezultata tego ciekawego śledztwa. Pokazało się naprzód rzeczą niezawodną, że założenie ligatury na kanał pokarmowy, nie jest rzeczą małéj wagi w organizmie psim. Najczęściéj się zdarza że operacya ta, chociaż się ją robi jak najostróżniéj, chociaż się jest pewnym, że główne nerwy wcale nie były objęte ligaturą, daje jednak powód do dosyć mocnych cierpień. Psy wpadają zazwyczaj po niéj w niespokojnosć, doznawają nudności z ciągłém zanoszeniem się na womity, i odrzucają dużo piany pyskiem. Wszyscy obserwatorowie którzy robili podobne doświadczenia, jak doktorzy: Orfila synowiec, Follin, Sédillot, we Francyi; Szumowski w Peterzburgu, są jednozgodni co do tego punktu. Jeżeli ligatura nie jest mocno ściśnięta, odjęcie jéj po kilku godzinach, nieprzeszkadza zazwyczaj powrotu do zdrowia; na sto psów w ten sposób traktowanych zaledwie trzech zakończyło życie. Dzieje się zupełnie inaczéj, jeżeli ligatura była mocno ściśniętą. W takim razie symptomata powyżéj opisane, są daleko gwałtowniejsze i najczęściéj się zdarza, że po kilku dniach następuje śmierć.

Pokazuje się zatém z tego wszystkiego, że chcąc aby doświadczenia toxykologiczne miały pewną wagę, nie-

należy nigdy ściskać mocno kanału pokarmowego, ani zostawiać ligatury więcej nad kilka godzin. W ogólności, jeżeli ligatura była lekko ściśniętą i nie zostawała długo w miejscu, a mimo tego, pies zdechł dosyć prędko po wprowadzeniu examinowanych substancyj do żołądka, to jest bardzo prawdopodobném, że śmierć była skutkiem zatrucia. Jeżeli zaś śmierć nie następuje, jak dopiero w kilka dni potém, to należy być bardzo ostróżnym w wnioskowaniu; nieraz bowiem można wówczas znaleść na trupach, ślady ropienia mniéj więcéj obfitego w okolicy ligatury, lub zapalenia nerwu pneumogastrycznego, które już same przez się mogą być mniéj więcéj przyczyną śmierci. Nie można być za nadto ostróżnym, skoro przyjdzie decydować w kwestyach toxykologicznych, których każdy zna dobrze konsekwencye sądowe. Nigdy zatém nie należy przypisywać śmierci psa, zatruciu, dopóki się nie przekona doświadczeniem powtórzoném na innym psie, że wprowadzenie tejże saméj substancyi do żołądka, bez założenia poprzedniego ligatury na kanał pokarmowy, podobnież śmierć za sobą pociąga.

VI. *Uwagi ogólne nad kołtunem a mianowicie o nowéj formie hypokondryi, którąby można nazwać hypokondryą trychomatyczną, i o grzybach kołtunowych.* — Ten był tytuł pracy czytanéj przezemnie, na jedném z posiedzeń w miesiącu lutym 1859, w Akademi lekarskiéj paryzkiéj. Nie należy wnosić ztąd, żebym miał pretensyą rozstrzygnąć, obserwacyami robionemi w Paryżu, liczne trudności jakie, do dziś dnia, rozwiązanie kwestyi o kołtunie spotyka; kwestya ta nie może być gdzie indziéj przyzwoicie rozwiązaną jak w Polsce, ale czas jest, aby zmienić kierunek jaki dotychczas nadawano pracom ogłaszanym w tym przedmiocie. W pracy mojéj oddałem należne pochwały Towarzystwu lekarskiemu w Warszawie, że się zdecydowało obrać najwłaściwszą do tego drogę, drogę kliniczną, i że wyznaczyło do badania pojedynczych faktów specialny Komitet, któremu doktór Lebrun, ze zwyczajną mu gorliwością, otworzył sale szpitala Dzieciątka-Jezus. Należy się spodziewać że Komitet ten, złożony z lekarzy różnych opinij, examinując

tę kwestyą po raz pierwszy z należną surowością, opierając się we wszystkiém na metodzie arytmetycznéj czyli numerycznéj, która codziennie tyle usług sztuce lekarskiéj oddaje, doprowadzi do jakiegoś rezultatu, i że raz przynajmniéj będzie można wiedzieć, o co tam rzeczywiście chodzi. Głównym moim celem było dowieśdź, że pomiędzy osobami które noszą na głowie kołtun, jest dużo takich, które, w skutek pewnego stanu nerwowego przedstawiającego się pod postacią hypokondryi, padają ofiarą przesądu tradycyonalnego i przypisują ich cierpienia diatezie kołtunowéj. W skutek téj monomanii chorzy robią co tylko mogą aby zwikłać włosy, i nie są zadowolnieni dopóki nie zobaczą na głowie kołtuna, chociaż nawet najczęściéj tak bywa że to nie zmienia wiele ich poprzedniego stanu.

Kołtun który przedstawiłem Akademii był właśnie tego rodzaju. Ta masa zlepionych włosów, będąc wyexaminowaną za pomocą mikroskopu i chemicznie, wspólnie z jednym z moich przyjaciół, sławnym doktorem Karolem Robin, pozwoliła nam odkryć mnóstwo kryptogamów zupełnie podobnych do grzyba affekcyi znanéj pod nazwiskiem *favus,* opisanego pod tytułem *achorion-Schœnleini.* Szczególna ta analogja dała mi powód do dyskutowania roli jaką mogą odgrywać kryptogamy w różnych chorobach skórnych. Przeciwnie opinii niektórych dermatologów, zdaje mi się że kryptogamy są jedynie rzeczą podrzędną pod względem patogenii, chociaż, co do terapeutyki, uważam ich obecność za ważną i mogącą wymagać szczególnych środków lekarskich mających na celu ich zniszczenie. Pod tym względem praca moja może dać powód do ciekawéj dyskussyi w Akademii.

VII. *Dwie nowe formy paraliżu.* — Upłyniony rok odznacza się między różnemi odkryciami, nowém powiększeniem kadru obejmującego rozmaite formy paraliżu ruchów. Dotąd utrzymywano powszechnie, że trzy główne elementa wchodziły do mechanizmu każdego ruchu: pobudka wychodząca z mózgu; siła nerwowa nastręczona przez część przednią mleczu, i nareszcie sam muszkuł. Jakoż rzeczywiście affekcye mózgu równie jak

affekcye mleczu pacierzowego sprawiają różne formy paraliżu, jak np. paraliż ogólny u pomięszanych, hemiplegią, i t. p., a to wszystko z powodu przerwania się należnéj excytacyi nerwowéj która każdą kontrakcyą muszkularną poprzedza. Z drugiéj strony już było dobrze dowiedzione, zwłaszcza po doświadczeniach doktora Duchêne, że, pomimo kontynuacyi wpływu nerwowego od mózgu za pośrednictwem mlecza, muszkuły mogą być sparaliżowane w skutek własnéj ich affekcyi, jak się to widzi np. w atrofii muszkularnéj, w któréj włókna mięsne niszczą się i na tłuszcz zamieniają. We wszystkich tych formach paraliżu, członki lub muszkuły pojedyncze sparaliżowane są pozbawione mniéj więcéj zupełnie ruchów dowolnych, a nawet, pod wpływem elektryczności, muszkuły ściągają się słabiéj jak wstanie normalnym lub nieściągają się wcale. Posuwając daléj examin analityczny paralityków, doktorzy Landry i Duchêne (de Boulogne) dostrzegli, że oprócz wymienionych form, paraliż przybiera czasem zupełnie oddzielny wyraz, który zupełnie oddzielny od poprzednich stanowi gatunek. I tak, są tacy paralitycy którzy leżąc, mogą rozmaite odbywać ruchy dolnémi członkami, u których muszkuły posiadają normalną siłę a jednak nie mogą oni używać członków jak należy. Jeżeli się takich chorych postawi na nogach, to zazwyczaj chwieją się; jeżeli im się powie żeby szli, to rzucają nogami naprzód, na prawo lub lewo, bez żadnéj regularności; jeżeli im się naznaczy pewną metę do któréj powinni dotknąć się nogą, to oni widodocznie robią w tym celu usiłowanie, ale do mety rzadko dojdą, zwłaszcza, jeżeli zamykając im oczy, nie da się im sposobności oceniać odległości wzrokiem. Wtakim razie biorą oni zazwyczaj chęć za dopięcie celu i zdaje im się zawsze że go dopięli, chociaż nieraz zatrzymano ich w połowie drogi. Podobneż symptomata przedstawiają się także w członkach górnych, które się odznaczają wówczas niezręcznością. Wtakim razie chorzy mają dosyć siły w muszkułach, mogą np. ścisnąć rękę, ale nie umieją ocenić różnicy między siłą oporu lub między ciężarami. Chory może pobobnież trzymać szklankę, ale skoro przyjdzie ponieść ją do ust, to się to nie odbędzie

jak dopiéro po różnych zygzakach po drodze; nareszcie, jeżeli nie patrzy że szklanka jest w ręce, to ją upuści nie czując jéj wcale.

Coż jest przyczyną tego szczególnego stanu? Podług doktora Landry, należy go przypisać sparaliżowaniu sensu muszkularnego czyli zmysłu działalności muszkułów. Jak wiadomo, Karol Bell, a po nim Gerdy utrzymywali, że muszkuły posiadają właściwy im zmysł dający im miarę zrobionego już wysilenia, lub miarę tego które im należy robić w oznaczonym celu. Sparaliżowanie tego zmysłu, jest w oczach doktora Landry, główną przyczyną nieregularności ruchów o których była powyżéj mowa.

Doktór Duchêne zbija tę teoryą, i, postępując drogą analizy, zamiast jednego, odróżnia dwa oddzielne stany chorobliwe w powyższych symptomatach. Podług tego autora, muszkuły nie posiadają wcale osobnego zmysłu ich działalności, i uczucie któremu Bell i Gerdy byli dali to nazwisko, jest po prostu emanacyą zmysłu czucia ogólnego, które w muszkułach podobnież jak i w skórze i innych częściach podskórnych exystuje. To czucie muszkularne, zaprzeczane przez niektórych fizyologów a zwłaszcza przez doktora Remak, było jak najdobitniéj dowiedzione przez P. Duchêne, po licznych doświadczeniach robionych na rannych w 1848, w szpitalu Hôtel-Dieu. Czucie bedąc sparaliżowane w muszkułach, musi wyniknąć pewna nieregularność w ich ruchach; chociaż bowiem muszkuły mogą się ściągać podług woli, ale pozbawione będąc czucia, nie mogą ocenić oporu; chorzy zatém nie czują chodząc, czy się dotykają ziemi lub nie, i ciągle są w niepewności i w wahaniu się. Niepewność ta będzie tém większą jeżeli, zamykając im oczy, pozbawia się ich sposobu sprostowania błędów pochodzących z braku, mniéj więcéj, zupełnego czucia. Jakkolwiek bądź, forma ta paraliżu nie stanowi, w oczach doktora Duchêne, osobnego gatunku, należy ona do klasy anestezyi i winna jedynie swój wyraz temu, że tą razą muszkuły czyli organa ruchu są attakowane anestezją. Dlatego też najczęściéj tak bywa, że chorzy téj kategoryi pokazują zarazem symptomata anestezyi skórnéj, jak się to zwłaszcza trafia u wielu kobiet hysteryczek.

Ale taż sama na pozór forma paraliżu może stanowić zupełnie osobny gatunek, który doktór Duchêne nazywa *l'ataxie locomotrice progressive,* i który wistocie obserwuje inny bieg i ma nierównie większą ważność co do prognozy, jak forma o której dotąd była mowa.

Ażeby dobrze zrozumieć naczém ten stan chorobliwy zależy, wypada przedewszystkiém żebyśmy dali wkrótkości poznać teoryą ruchów członków. Ruchy oddzielne pojedynczych muszkułów nie exystują wcale w naturze. Doktór Duchêne przekonał się licznémi doświadczeniami, że każdy ruch dowolny, tak członków jak korpusu, jest skutkiem podwojnéj excytacyi nerwowéj, w skutek któréj obadwa rodzaje muszkułów działających antagonistycznie, zginające i wyprężające, są równocześnie pobudzone do ruchu, jedne do wypełnienia go a drugie do moderowania. Od téj kombinacyi, którą P. Duchêne nazywa harmonją antagonistów, zależy precyzja i pewność ruchów. Kombinacya ta odbywa się zupełnie instynktowo z największą łatwością. Ale skoro władza, która téj harmonii w mózgu prezyduje, jest chorobliwie dotkniętą, wtedy precyzja w ruchach słabieje i może nawet zupełnie zginąć. W takim razie chorzy mogą jeszcze nieraz odbywać różne ruchy członków, ale zazwyczaj ruchy te są exagerowane. I tak, jeżeli idą, to, zwłaszcza w drugim peryodzie *kroku*, rzucają za żywo nogę naprzód, nie mogąc jéj wstrzymać antagonistycznie, i robią krok daleko większy jak zazwyczaj. Inny chory, niosąc szklankę do ust, uderza nią mocno w zęby, bo nie umie miarkować ruchu jaki jest potrzebny do zaniesienia jéj do ust. Jeżeli chory chce uchwycić coś ręką, widzi go się zupełnie niezgrabnym; kontrakcye różnych muszkułów, potrzebne do tego ruchu, nie mają bowiem wcale téj, że tak powiemy, jednomyślności, która je w stanie normalnym cechuje.

Ten nowy rodzaj paraliżu, czyli *ataxja muszkularna*, da się podzielić na trzy periody. Najczęściej się tak zdarza, że pierwszy period zaczyna się od symptomatów paraliżu muszkułów ocznych. Na dwudziestu wypadkach, obserwowanych przez doktora Duchêne, symptomat ten początkowy w trzech tylko razach się nie pokazał. Szósta

para nerwów jest częściéj attakowaną jak trzecia. Prawie zawsze bywa w tym samym czasie, mniéj więcéj sparaliżowania retyny i wzrok jest osłabiony. Lecz co jest szczególnego to to, ze paraliż muszkułów oczów może ginąć zupełnie lub kilkokrotnie wracać, chociaż główna choroba która się nim w początku objawia, kontynuje mimo tego swój bieg. Skoro chorzy są zupełnie pozbawieni wzroku, wtedy ruchy członków stają się coraz trudniejsze i położenie ich jest najopłakańsze. Inne nerwy mózgowe mogą być czasem sparaliżowane, ale jedynie wyjątkowo. Organa płciowe zostają zazwyczaj w osłabieniu. Chorzy doznają zatrzymania stolca i uryny, albo też oddają je mimowolnie niemogąc ich zatrzymać. Władze umysłowe zawsze się utrzymują w dobrym stanie. Chorzy doświadczają często zawrotu, zwłaszcza wywracając głowę w tył. Muszkuły zachowują zazwyczaj władzę ściągania się za wpływem elektryczności.

Jeden z ważniejszych symptomatów w pierwszego periodu, jest uczucie bólów ograniczających się do bardzo małych przestrzeń, ale bardzo dolegliwych i mających charakter *darcia*. Często chory nie może znieść najlżejszego dotknięcia w miejscu zbolałém, a jednak mocne naciśnienie nieraz ból uśmierza. Bóle te przychodzą paroxyzmami, i nie trwają zazwyczaj jak kilka sekund; podobne do uderzenia elektrycznego, często się powtarzają i zmieniają miejsc . Oprócz tych bólów wojażujących, często chorzy doznają ciągłych bólów w niektórych częściach, jak np. na karku, na skroni, etc., etc. W drugim periodzie téj choroby, dają się już spostrzegać rożne ruchy nie normalne o których mówiliśmy. Zaczynają się one objawiać albo w górnych albo w dolnych członkach. W ostatnim periodzie affekcya staje się ogólną.

Stan ten chorobliwy trwa nieraz nawet lat kilka, i chorzy są tym sposobem wystawieni na długie cierpienia. Doktór Duchene mniema, że stan ten nie koniecznie się kończy śmiercią.

Skoro doktór Duchene ogłosił pracę swoją, doktór Landry zaprzeczał mu pierwszeństwa w opisaniu tego stanu chorobliwego, przypominając swoją pracę poprzednią o *sparaliżowaniu zmysłu muszkularnego*. Wynikła

ztąd bardzo żywa polemika. Z drugiej strony, nasz szanowny rodak i jeden z znakomitszych członków Towarzystwa paryzkiego lekarzy polskich, doktór Lubelski, utrzymywał, że ten stan chorobliwy miał już być poprzednio opisany w Niemczech, przez doktora Romberg. Dla skompletowania téj ważnéj kwestyi, doktór Lubelski zakommunikował Towarzystwu swoje poszukiwania historyczne w krótkiéj ale bardzo dobréj i dowcipnéj rozprawce. Nie znając osobiście pracy doktora Romberg, trudno nam jest zdecydować tę kwestyą, gdyż należałoby przedewszystkiém porównać opis symptomatów, aby się przekonać czy autor niemiecki traktował w istocie tenże sam przedmiot. Wrazie gdyby tak było, oznaczenie tego stanu chorobliwego nazwiskiem *tabes dorsalis*, przez Romberga, nie zdaje nam się właściwe. *Tabes dorsalis* mówi za dużo i za mało; albo raczéj, trudnoby było powiedzieć co to nazwisko ma znaczyć i do jakiego stanu anatomo-patologicznego odnieść go można. Z drugiéj strony, stan chorobliwy opisany przez Romberga, zdawałby się, po tytule, odnosić do affekcyi mleczu, a tym czasem paraliż nerwów ocznych, który się prawie zawsze w początku affekcyi opisanéj przez doktora Duchêne okazuje, dowodzi widocznie, że tam musi być jakaś affekcya mózgu lub móżdżgu. Jedném słowem, ataxja muszkularna doktora Duchêne potrzebuje jeszcze więcéj obserwacyj do wyjaśnienia różnych punktów, co, mimo tego, nie przeszkadza nam uznać jego poszukiwań za bardzo ciekawe dla lekarzy.

VIII. *Odjęcie tumorów przez zgniecenie podstawy* (*écrasement linéaire*).

Metoda doktora Chassaignac, odjęcia różnych części przez zgniecenie stopniowe podstawy za pomocą łańcuszka metalicznego na drobne artykulacye podzielonego, czyli metoda tak nazwana *écrasement linéaire*, przeszła przez liczne próby kilko letniego doświadczenia. Podług dzisiejszego stanu rzeczy można uważać tę metodę za bardzo korzystną, i nie ma wątpienia że zostanie na zawsze w praktyce chirurgicznéj. Nie należy sobie jednak wystawiać żeby ta metoda miała zastąpić

nóż w każdym razie; byłaby to dziwaczna pretensya, któréj sam autor, pomimo miłości ojcowskiéj właściwéj wszystkim wynalazcom, nigdy nie miał. Jedna z największych korzyści téj metody jest możność uniknienia krwotoków przy operacyach, w których zwyczajne ligatury są zazwyczaj niepodobne do praktykowania. Z drugiéj strony, dotychczasowe doświadczenie zdaje się przekonywać że, tym sposobem, nie należy się tyle obawiać, róży ani flebity, które, następstwami swémi, niszczą nieraz najpiękniejsze nadzieje po najzgrabniej wykonanych operacyach. Nareszcie są przypadki, że affekcye wymagające środków chirurgicznych, są tak głęboko położone, że ani można myśleć o attakowaniu ich dawnémi metodami. Do tego rzędu należą np. pewne raki kiszki odchodowéj, niektóre tumory włókniste macicy, i t. p.

Niektórzy z czytelników mogli nie mieć dotąd sposobności poznania instrumentu doktora Chassaignac, sądziłem zatem że nie od rzeczy będzie dać im go poznać w rysunku i zrobić krótki opis.

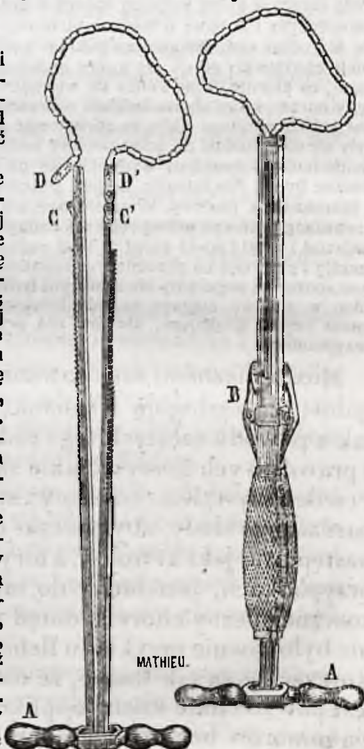


Figura położona po lewéj stronie przedstawia dwie główne części instrumentu: D D', łańcuszek pewnéj długości podzielony na artykulacye i mogący z łatwością zginać się w każdym stawie. C C' są dwie beleczki stalowe równoległoboczne; powierzchnia wewnętrzna każdéj z nich jest płaska i równa, co im dozwala zostawać w zetknięciu w całéj ich wysokości i ślizgać się nawet cokolwiek jednéj po drugiéj, w czasie działania instrumentu. Dolny koniec tych belek jest przyczepiony do poprzecznego drążka A, który służy za rękojmią. Przyczypienie to ma miejsce w taki sposób, że każdy koniec rękojmi może odbywać na przemian ruchy naprzód i w tył (*va-et-vient*). Przy każdym takim ruchu, belki ślizgają się po sobie; skoro rękojmia podnosi się w górę lewym końcem, belka lewa podnosi się z nią także, i łańcuszek musi odbyć podobnież ruch z lewa na prawo; w następnym ruchu, podnosząc koniec prawy rękojmii do góry A, belka C' ślizga się po belce C, która zstępuje

na dół za końcem lewym rękojmii, pociągając w swoim kierunku łańcuszek, który, tą razą, piłuje z prawéj strony na lewą.

Powierzchnia zewnętrzna belek jest opatrzona w większéj połowie ich długości, u góry, szeregiem zębów (*crémaillère*) regularnie urządzonych w ten sposób aby w przedziały ich mógł wchodzić ząb haczyka przeznaczonego do skompletowania ruchu zębowego belek, na dół. Łańcuszek jest zupełnie oddzielny, ale każdy z jego końców jest przyśrubowany do górnéj części odpowiedniéj belki w ten sposób, aby mógł, po zbliżeniu belek, formować, mniéj więcéj szeroką petlę, którą się późniéj zakłada na podstawę tumorów. Skoro chodzi o odjęcie jakiéj części głęboko położonéj, to nie robi się petli poprzednio. Łańcuszek w takim razie będąc odśrubowanym w jednym lub obudwu końcach, wprowadza go się za pomocą sondy lub rurki trokarowej na przeznaczone miejsce, i dopiero, po otoczeniu środkiem łańcuszka części przeznaczonéj do odjęcia, wyciągają się końce jego na zewnątrz i przypinają do belek dla zrobienia petli. Reszta operacyi zależy na ciśnieniu i piłowaniu stopniowem tumoru za pomocą łańcuszka. Dla dopięcia tego celu instrument posiada dwie części specyalne które się widzi na figurze położonéj po prawéj stronie. Belki będąc zbliżone do siebie, wkładają się do pochwy, czyli rurki mogącéj się do woli podnosić, a zatem mogącéj służyć tym sposobem do ściskania petli. Pochwa ta metalowa w górnéj części, kończy się u dołu rękojmią drewnianą ponasiekiwaną, aby ją łatwiéj w ręku operator mógł trzymać. Zaraz nad drewnianą częścią pochwy znajduje się z każdéj strony mała szpara w którą wchodzi haczyk cokolwiek wyżéj umieszczonéj podwójnéj sprężyny i pochwę w miejscu utrzymuje. Sprężyna ta podłużna B, opiera się w środku swéj długości na jednym guziku, na którym odbywa niejako ruch chuśtawki; górne jéj końce oddalone są od pochwy małemi sprężynkami, co kieruje dolne końce na wewnątrz i wtrąca ich haczyki pomiędzy zęby boczne które się na belkach naprzeciw każdéj szpary znajdują. Dosyć jest jednak nacisnąć lekko na górną część sprężyny aby jéj górne końce zbliżyły się natychmiast do ścian pochwy metalicznéj, i aby przez ten sam ruch, dolne haczyki sprężyny wydobyły się na zewnątrz szpary i opuściły zęby boczne belek. Naciśnienie to jest potrzebne, skoro się chce wyjąć belki i łańcuszek z pochwy. W czasie operacyi trzyma się w lewéj ręce część drewnianą pochwy: prawą ręką zaś nadaje się rękojmii A, na przemian, ruch naprzód i w tył (*va-et-vient*). Tym ruchem haczyki dolne sprężyny opuszczają i chwytają na przemian zębowatości boczne belek i uskuteczniają się tym sposobem regularny ruch którym belki zstępują stopniowo i na przemian w pochwę, ciągnąc za sobą łańcuszek. Działanie łańcuszka nie jest zatem czysto ściągające, ale ma coś przytem w sobie, co działanie piły przypomina.

Między licznémi zastosowaniami téj metody na szczególniejszą zasługują wzmiankę tumory hemorroïdalne, tak z powodu częstych tego rodzaju wypadków, jakoteż z prawdziwych korzyści jakie się jéj użyciem otrzymuje. Przedewszystkiém możemy zapewnić, że rzadkie są bardzo przykłady, aby podczas operacyi lub po operacyi, następował jaki krwotok, który zresztą, w wyjątkowych przypadkach, jest łatwy do zatamowania. Pomimo już znacznéj liczby chorych dotąd tą metodą operowanych, nie było równie przykładu flebity ani resorbcyi ropistéj. Korzyści te są tak ważne, że metoda o któréj mówiemy, jest powszechnie dzisiaj applikowana w Paryżu do odjęcia tumorów hemorroïdalnych.

W tych ostatnich czasach zwrócono jednak uwagę na ścieśnienie otworu stolca, które się czasem następnie przedstawia. Ścieśnienie to jest często tylko czasowe i zależy jedynie od stwardnienia tkanki komorkowéj w całym przebiegu cyrkularnym blizny. Jakkolwiek bądź, widziano, chociaż rzadko, przykłady mocnego i ciągłego zwężenia bardzo przykrego dla chorych. Przedmiot ten był dyskutowany na jedném z posiedzeń Towarzystwa chirurgii w Paryżu. Największa część członków przypisuje to zwężenie przecięciu skóry, po którego zabliźnieniu zawsze większe następuje ściągnienie, aniżeli po zabliźnieniu ran błony śluzowéj. Dla tego też wielu chirurgów, idąc za przykładem PP. Gosselin i Verneuil, radzą aby nie odejmować od razu wszystkich guzów, ale się ograniczyć w początku na odjęciu jedynie guzów błony śluzowéj. W takim razie nie bywa po operacyi żadnego zwężenia, lub też tylko czasowe. Później, gdyby pozostałe guziki skórne dawały powód do bólow, łatwo można odciąć je, jak radzi P. Gosselin, nożyczkami; odcięcie to bowiem nie wystawia wcale na nieprzyjemne wypadki, jakie się nieraz po odcięciu guzów błony śluzowéj wydarzają.

Inni chirurgowie radzą operować częściowo. Zamiast zakładać łańcuch na cały wieniec guzów, cyrkularnie, zakłada się go prostopadle na trzy lub cztery największe guzy, jeden po drugim. Pozostałe cząstki hemorroïdów wcale są nie żenujące dla chorego; zapalenie i bóle są nie wielkie, i nigdy nie należy się obawiać zwężenia. W jednym podobnym razie, aby oszczędzić czasu potrzebnego do operacyi, P. Gosselin użył jednocześnie dwóch lub trzech instrumentów (ściskaczy).

P. Chassaignac sam utrzymuje, że tam, gdzie z powodu wielkości tumorów, można się obawiać zwężenia, ostrożność każe odejmować tumory pojedynczo i zostawiać między ranami pewne odstępy bez nadwerężenia błony śluzowéj. W takim razie zwężenie nigdy nie może być mocne.

Jak widziemy, metoda gniecenia, jest powszechnie przyjętą przez chirurgów paryzkich do odejmowania guzów hemorroïdalnych. Zastosowana podług zasad

dopiero wyłożonych, jest ona niezawodnie jedną z najlepszych i najłatwiejszych do wykonania metod. Ale oprócz tego może ona zastąpić nóż w wielu innych jeszcze wypadkach, co nadaje téj metodzie dużo wartości, zwłaszcza po małych prowincyach gdzie nie ma właściwie chirurgów i gdzie lekarze mają zazwyczaj wstręt do krwawych operacyj. Każdy tumor, którego tylko podstawa da się poprzednio zwęzić w cienką łodygę, może być tym sposobem łatwo *ściskaczem* odjęty, bez żadnéj obawy krwotoku.

IX. *Strzały wypalające; metoda proponowana przez doktora Maisonneuve, do niszczenia wszelkich tumorów, nawet wielkich wymiarów.*

Jak mówiliśmy wyżéj, jedną z najgłówniejszych korzyści jakie doktor Chassaignac przypisuje swojéj metodzie *gniecenia cyrkularnego*, ma być ta, że podług tego niepospolicie zdolnego operatora, metodą tą unika się krwotoków i nie wystawia się chorych na resorbcyą ropistą, która stanowi jednę z najgorszych komplikacyj po wszystkich operacyach. W tym samym właśnie celu była zaproponowana metoda wypalania strzałami przez doktora Maisonneuve, metoda, która przeciwnie metodom palącém, dotąd w używaniu, wypala, nie z zewnątrz ku środkowi, ale od środka ku powierzchni. Autor przekłada nad wszystkie palące substancye, ciasto tak zwane *pâte de Canquoin*, złożone z jednéj części chlorku zynku i z trzech części mąki pszennéj, które się rozrabia w ciasto potrzebną ilością wody. Strzały mogą mieć rozmaity kształt, ale doktór Maisonneuve utrzymuje, że można je zredukować do trzech główniejszych form, które zazwyczaj wystarczą na wszystkie mogące się zdarzyć wypadki. 1° Strzały koniczne, 2° deszczółkowate, 3° wrzecionowate. Wszystkie te formy są łatwe do nadania świeżemu ciastu, a później wysuszeniem nadaje im się przyzwoitą twardość. Jeżeli części które ma się zamiar szpikować strzałami, są miekkie lub kruche, wtedy twardość naturalna strzał wystarczy do przebicia ich. Lecz skoro chodzi o przebicie skóry lub części stwardniałych, należy koniecznie utorować strzałom drogę za

pomocą bistura lub trokaru któremi się przebija dziurkę. Po ranie takiéj, zaledwie następuje lekkie krwawienie, gdyż strzała, będąc natychmiast potém w toż samo miejsce wprowadzona, tamuje krwotok wypaleniem.

Autor przyjmuje trojaką dyspozycyą strzał, to jest: albo je układa promienistym trybem, albo równolegle, albo też przestaje na włożeniu jednéj strzały do samego środka tumoru. W pierwszym razie używa się strzał konicznych i ustawia się je na saméj podstawie tumoru który się zamierza odjąć. Część szeroka każdéj strzały skierowana poziomo na zewnątrz, jest oddalona jednym centymetrem, z każdéj strony, od dwóch sąsiednich strzał. Część zaś śpiczasta wszystkich strzał, jest skierowana ku środkowi tumoru. W ten sposób strzały razem uważane mają niejako dyspozycyą sprychów w kole wozu (Fig. 1.).

Sposób ten operowania jest szczególniéj przeznaczony przez autora do zniszczenia tumorów, które się na powierzchni ciała znajdują, a zwłaszcza do tumorów piersi. Własność wypalająca strzał jest dostateczną do zniszczenia nawet części leżących między niemi, których się one bezpośrednio nie dotykają. W godzinę lub dwie, po podobném naszpikowaniu, już cały tumor jest martwy i bez żadnéj komunikacyi nerwowéj lub waskularnéj z resztą organizmu.

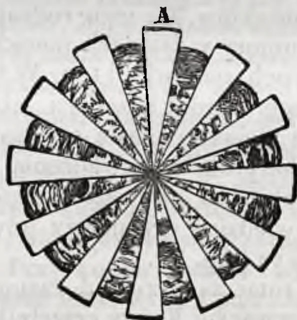


Fig. 1.

Druga dyspozycya strzał jest równoległą; daje się ona raczéj zastosować do tumorów głęboko położonych, jak np. do niektórych tumorów pod pachą, w pachwi-

8

nie, na szyi, w naróściach grzybowatych szyi macicznéj, pochwy, kiszki odchodowéj, i t. p. W tych przypadkach cała naróśl szpikuje się wskróś strzałami, które ją przeszywają równolegle i w małéj odległości jedna od drugiéj. W téj formie wypalania, chorzy doznają naturalnie więcéj bólów jak w poprzedniéj, ale rezultat jest równie prędki. Do téj dyspozycyi nadaje się strzałom kształt deszczółeczek cienkich i lancetowato zakończonych (Fig. 2.).



Fig. 2.



Fig. 3.

Do trzeciéj dyspozycyi strzał, tak nazwanéj centralnéj, używa się strzał mających kształt wrzeciona. Dyspozycya ta daje się zwłaszcza zastosować do tumorów głęboko położonych, których trudno atakować innym sposobem, lub do tumorów dosyć powierzchownych, skoro chodzi o ocalenie skóry. Do tego rodzaju tumorów należą niektóre tumory w ścianach macicy, tumory lymfatyczne szyi, pach, pachwin, i t. p. W tym razie strzała sprawia gangrenę w środku tumoru; skorupa gangreny oddziela się po niejakim czasie tym samym otworem, który był zrobiony dla wprowadzenia strzały. Podług skutku jaki zrobiło to pierwsze naszpikowanie, łatwo będzie można wiedzieć czy należy powtórzyć czy nie podobną operacyą (Fig. 3.).

Zacytujemy tutaj za przykład zastosowania téj metody jednę obserwacyą. Każdy czytelnik łatwo wystawi sobie tym sposobem jakichby mogły wymagać modyfikacyj, przypadki mniéj więcéj różne od tego faktu.

« D. praczka mająca lat 59, mocnéj konstytucyi, była przyjętą w szpitalu *la Pitié,* 12 października 1857 roku,

z rakiem w piersi prawéj. Cała pierś była już zdezorganizowaną i miała postać ogromnego tumoru, gładkiego, regularnego i dobrze oddzielonego od innych części, niezupełnie jednak ruchomego Skóra pokrywająca pierś, była wytężoną i świeciła się. Brodawka była już zniszczona owrzodzeniem głębokiem, z którego wypływała ropa złéj natury. Gruczoły pachowe nie były jeszcze nabrzmiałe.

» 14 października, doktór Maisonneuve uspiwszy chorą chloroformem, otoczył podstawę tumoru strzałami płaskiemi i kończystemi, mającemi 8 centymetrów długości, a 12 millimetrów szerokości przy podstawie. Te strzały w liczbie 23, były zatopione jedna po drugiéj, równolegle do ścian piersiowych, w ten sposób, że jedna od drugiéj była odległa dwóma centymetrami. Dla ułatwienia tego naszpikowania, wprowadzenie każdéj strzały było poprzedzone ukłóciem skóry za pomocą bistura, aż do dwóch lub trzech centymetrów głębokości. Tym sposobem strzały doznawały bardzo lekkiego oporu; cała operacya nie trwała więcéj jak kilka minut, i nie było żadnego krwotoku. Bóle jakie ztąd nastąpiły, nie trwały więcéj jak trzy godziny i były uśmierzone mixturą uspakajającą. Noc następna była dobra. Na zajutrz cały tumor był zmieniony w ogromną skorupę koloru ołowianego. Cały obwód skorupy był tak regularny, że możnaby było myśleć, że go pędzlem określono. Następnych dni nie było żadnéj reakcyi. Czwartego dnia pokazał się na częściach zdrowych, obwód czerwonawy, mający blizko centymetra szerokości; był to znak przygotowania do oddzielenia skorupy, które w istocie nastąpiło dziewiątego dnia w nocy. P. Maisonneuve odjął całą masę w jednym kawale, odcinając kilka korzonków włóknistych, które jeszcze się trzymały w niektórych pnnktach. Przy końcu jednak oddzielenia téj masy, dał się słyszeć lekki świst z powodu wejścia powietrza do worka plewry prawéj, dziureczką nie większą jak główka od szpilki. Natychmiast operator przyłożył palec na otworek, a późniéj zastąpił go przygotowanym do teg o kawałkiem płótna diachylowego. Rana była opatrzona po prostu kompressą podziurawioną, pokrytą

na wierzchu skubanką. Opatrywanie to było zmieniane raz na dzień, z małą tylko ostrożnością, żeby się diachylon z miejsca nie oderwał. Mimo téj niespodziewanéj komplikacyi, nic jednak później nie nastąpiło szczególnego, i chora niedomyśliwała się nawet, że się coś zdarzyło nadzwyczajnego podczas operacyi. Rana ściągała się stopniowo; wkrótce blizna mocna zastąpiła ranę i chora wyszła ze szpitala zdrowa, 25 stycznia 1858 roku.»

Obserwacye ogłoszone dotąd przez doktora Maisonneuve, są jeszcze nie dość liczne i za świeżéj daty, aby można cośkolwiek powiedzieć o wartości téj metody, w któréj jednak chirurgowie, w ogóle, nie pokładają wiele nadziei. Między innemi zarzutami, jakie dotąd zrobiono doktorowi Maisonneuve, jest ten, że metoda jego nie jest nową. Po dosyć długiéj utarczce pod tym względem, P. Maisonneuve zmuszony był w końcu sam przyznać, że przeciwnicy jego mieli racyą. Doktor Follin pokazał na jedném z posiedzeń Towarzystwa Chirurgii, dwa dzieła, z których jedno ogłoszone drukiem w roku 1700, pod tytułem: *Recherches sur la nature et la guérison des cancers,* przez doktora Deshais-Gendron. Autor ten mówi wyraźnie, że wprowadza w tumory trociczki wypalające, po poprzedniém otworzeniu drogi za pomocą trokaru i dodaje, że stara się wprowadzać trociczki między ciałem zdrowém i rakiem.

Zarzut ten miałby w oczach naszych najmniéj wagi; gdyby bowiem doświadczenie przekonało że metoda ta, może oddać w wielu razach prawdziwe usługi, to zawsze Panu Maisonneuve należałby się zaszczyt z tego, że tę metodę wskrzesił.

Chcąc dać przykład zastosowania téj metody, wybraliśmy naumyślnie obserwacyą w któréj przedziurawiono kaustykiem plewrę. Albowiem, jakiekolwiek bądź mogłyby być korzyści téj metody, pozostanie jéj zawsze ta słaba strona, właściwa wszystkim metodom wypalającym, że się w nich nie raz działa na ślepo i że nie zawsze się jest w stanie ograniczyć działanie środków wypalających do części chorych. Przewiduję tu jednak uwagę jakąby mogli zrobić partyzanci wypalania. Skoro

chodzi o odjęcie części rakowatych, co wtedy najwięcéj ambarasuje operatora, to obawa, aby nie zostawić jakiéj cząstki zrakowaciałéj, któraby groziła recydywą. W oczach partyzantów wypalania, nie byłoby zatém nic złego, jeżeliby się odjęło więcéj jak mniéj, przez wypalanie. Jakkolwiek bądź, postępując tym sposobem, jest się często wystawionym na uszkodzenie ważnych organów, uszkodzenie, którego, nawet baczne oko chirurga uzbrojonego nożem, nie zawsze uniknąć może. Jednem słowem, metoda strzałowa nie będzie nigdy mogła zostać metodą ogólną leczenia tumorów. Tam gdzie można będzie ją użyć bez żadnego niebezpieczeństwa, dwie główne konsyderacye będą mogły usprawiedliwić jéj wybór: 1° brak wprawy lub odraza do operacyj krwawych w lekarzu, który chce nieść pomoc choremu, a jest oddalony od chirurgów, 2° większa pewność zapobieżenia, tą metodą, zapaleniom i resorbcyi ropistéj jakie często po operacyach krwawych następują.

X. *Naciskanie arteryi palcami, w leczeniu anewryzmatów; metoda doktora Vanzetti.*

Nie możemy pominąć w tym przeglądzie rocznym, faktu zakomunikowanego Akademii Nauk w Paryżu, przez doktora T. Vanzetti, profesora Kliniki chirurgicznéj w Padwie. Już wszystkim wiadomo, zwłaszcza od ogłoszenia dzieła doktora Broca o anewryzmatach, ile naciskanie arteryj, ciągłe lub mniéj więcéj przerywane, za pomocą urządzonych do tego kompressorów, może być skuteczne w leczeniu anewryzmatów. Komunikacya doktora Vanzetti jest pod tym względem, tém bardziéj interesującą, że zdaje się dowodzić, że naciskanie bezpośrednie palcami bez żadnego apparatu, może bardzo często być dostateczne do uleczenia anewryzmatów. Jeżeli dalsze doświadczenie potwierdzi nadzieje tego sławnego chirurga włoskiego, to można będzie wyznać, że oddał wielką usługę sztuce lekarskiéj i ludzkości; któż bowiem nie wie na jakie nie raz wystawia nieprzyjemności, naciskanie za pomocą apparatów! Nie raz zapalenie a nawet gangrena wynikając z nieumiar-

kowanego nacisku, zmuszają do odrzucenia na jakiś czas a nawet do zaniechania téj metody. Naciskanie palcami, mogąc się odbywać mniéj więcéj silnie, stosownie co do potrzeby, nie wystawia na podobne złe skutki.

Już ta sama okoliczność jest bardzo ważna. Lecz oprócz tego, jest jeszcze w zastosowaniu téj metody inna korzyść, wyższa nad wszystkie, to ta : że tu nie potrzeba żadnego szczególnego instrumentu ani przyrządu, i że gdziekolwiek lekarz może mieć pod ręką kilka osób mniéj więcéj cierpliwych, tam już może przedsiębrać leczenie niektórych anewryzmatów. Pod tym względem metoda ta, może zwłaszcza oddać wielkie usługi w niektórych prowincyach polskich, gdzie jest mało operatorów, i gdzie nie raz, przez brak wprawy chirurgicznéj, możnaby zaniedbać długo anewryzmata, a stan ich codzieńby się pogorszał. W wielu podobnych przypadkach, użycie metodyczne naciskania palcami, mogłoby, będąc zastosowane zawczasu, do zupełnego wyleczenia wystarczyć.

Przedstawienie doktora Vanzetti opiera się na siedmiu wypadkach, w których zastosowana była przez niego metoda palcowa; każdy z tych wypadków stanowi nowy przykład dostateczności téj metody do wyleczenia. Zacytujemy tutaj parę obserwacyj dla dania lepszego wyobrażenia o rzeczy :

« We wrześciu 1857 r. przyjęto do szpitala w Weronie, do służby doktora Gelmi, jednego szklarza, mającego anewryzm arteryi podkolanowéj czyli poplitycznéj z lewéj strony. Bóle z tego wynikające były tak nieznośne, że chory upraszał się o operacyą. Robiono naciskanie palcami co dzień przez trzy, a nawet tylko prze dwie godziny. Już drugiego dnia bóle zmniejszyły się nadzwyczajnie, a czwartego już ich chory wcale nie doznawał. Pulsacye już były wtedy daleko mniéj widoczne, i tumor więcéj twardy; szóstego dnia zaledwie że można było dostrzedz lekkich pulsacyj. Po tygodniu chory mógł już poruszać członkiem. Metoda ta była jeszcze aplikowaną przez następne dni, lecz tylko po dwie a nawet po jednéj godzinie na dzień. Po dwudziestu dniach członek chory przyszedł zupełnie do stanu normalnego,

mógł używać wolno wszystkich ruchów i w miejscu dawnego tumoru zaledwie można było czuć mały guzik twardy, w głębi zatoki podkolanowéj. »

« W miesiącu listopadzie 1853 r., przyjęty był do Kliniki Padewskiéj jeden mularz mający lat 28, z anewryzmem arteryi podkolanowéj, wielkości pomarańczy. Chory był przygotowany spoczynkiem, dietą, i dano mu cokolwiek saletranu potażu. Nareszcie nauczono go naciskać arteryą femoralną, polecając mu robić to naciskanie kilka razy na dzień. Po dwóch tygodniach zaczęto naciskać metodycznie. Chory nie był wcale przez to żenowany, gdyż robiono przerwy; tylko za każdą razą, naciskanie trwało bez ustanku przynajmniéj dwie godziny. Po 48 godzinach tego leczenia, tumor był już zupełnie twardy i znikł powoli zupełnie. Mularz ten wyleczył się tym sposobem bez żadnego bólu i bez najmniejszego wypadku. »

W miesiącu lutym b. r. doktór Verneuil, przedstawił na jedném z posiedzeń Towarzystwa Chirurgii w Paryżu, jednego chorego, którego wyleczył naciskaniem palcami z anewryzmu traumatycznego arteryi łokciowéj, w dłoni. W początku, sam chory robił naciskanie arteryi ramieniowéj czyli humeralnéj. Później zamiast naciskać przerywanie, robiono naciskanie ciągle, za pomocą palców, przez jedenaście godzin. Pulsacye znikły po krótkim przeciągu czasu; dziś anewryzm jest zupełnie wyleczony, a co większa, arterya jest wolną, bez najmniejszego zatkania, w całym swoim przebiegu.

PRZEGLĄD

WAŻNIEJSZYCH PRAC MEDYCZNYCH W NIEMCZECH

W CIĄGU UBIEGŁEGO ROKU

PRZEZ

ZYGMUNTA KACZKOWSKIEGO.

Od kiedy nauki przyrodzone, szczegolniéj zaś chemja i fiziologja, zaczęły wchodzić do liczby nauk ścisłych, od kiedy tajemnicza zasłona otaczająca istoty organiczne poczęła się przerzedzać; nakoniec, od kiedy, dla wytłómaczenia życia, coraz mniéj jest potrzebne przyzywanie w pomoc siły niepojętéj którą ochrzczono siłą żywotną, medycyna także zmuszoną została do rozproszenia cokolwiek grubéj mgły która ją od tylu wieków zaciemniała, i zrobiła krok naprzód, ażeby nie zostać zupełnie za naukami których ona jest tylko cząstkowém praktycznem zastosowaniem.

Do tego postępu medycyny najwięcéj może się przyczynili Niemcy. Umysł systematyczny a jednak zdolny do oderwania się, przytém cierpliwość i wytrwałość któremi są obdarzeni rodacy Hegla i Kanta, usposobiały ich do téj pracy czysto naukowéj. Oni zrozumieli, że aby nauka robiła postępy, trzeba ją uprawiać jedynie dla nauki, któréj głównym celem jest rozszerzenie wiedzy; zrozumieli oni także że sztuka, czyli praktyczne zastosowanie, jest tylko szczupłym wynikiem postępu wiadomości.

W medycynie, ażeby ją wcielić do rzędu nauk przyrodzonych, szło najprzód o poznanie ciała chorego, ztąd anatomja patologiczna; powtóre, o zbadanie i dokładne wytłómaczenie objawów ciała chorego, ztąd fiziologja patologiczna; nakoniec, o rozpatrzenie doświadczalne

ciał używanych jako lekarstwa i ich wyrozumowane zastosowanie w chorobach których natura już jest wiadoma, ztąd farmokologja i terapja racyonalna. Dopiero jako wynik z tych nauk, jako ich praktyczne, kazuistyczne zastosowanie może powstać klinika rezonowana.

Zapewne przestrzeń od Paracelsiuszowskich ciemności do pewności prawie matematycznéj jest ogromna i tém trudniejsza do przebycia, że to dążenie racyonalne w medycynie pokazało się dopiero od lat kilkudziesięciu, i że wszystko na tém polu było do zrobienia.

Trzeba tylko wspomnieć imiona Rokitańskiego, Virchow'a, Henlego, Oesterlen'a, Buchheim'a, ażeby ocenić zasługi położone w medycynie przez naród którego uczoności zarzucają czczą teoretyczność. Ci co to czynią zapominają słowa Bokona, że praktyka bez teoryi jest ślepa; zapominają oni, że tendencyą jedynie godną prawdziwéj nauki, nie rzemiosła, jest dążenie do opierania skutków na przyczynach, do poszukiwania tych przyczyn, jeżeli nie są wiadome; nakoniec do wyprowadzania wyników teoretycznych z faktów już wiadomych. Zapewne doświadczenia i spostrzeżenia mogą być często mylnie poprowadzone, a zatém i teorje na nich oparte będą fałszywe; ale dążenie do rezonowania, chociażby to ostatnie było niezgodne z prawdą, zawsze jest lepsze niżeli macanie po trzech królestwach przyrodzenia, czy nie wpadnie przypadkiem, pod niczém nieoświecone zmysły, jaki specyfik przeciwko chorobie, któréj natury ściśle nie znamy, a widziemy tylko symptomata któremi się na zewnątrz objawia.

Jeżeli to racyonalne dążenie ma licznych przeciwników, jest to zapewne dla tego, że ono przedstawia niektóre niewygody człowiekowi uprawiającemu medycynę. I tak trzeba przyznać, że przy takim stanie rzeczy, lekarz jest cokolwiek gwałtownie strącony z trójnoga wyroczni dającej z natchnienia odpowiedzi pytającym, a postawiony w rzędzie pracowników którzy wszelkiemi sposobami leżącemi w ich mocy, starają się odkryć prawdę. Równie jest niedozaprzeczenia, że postępki lekarza może sądzić każden człowiek obeznany z przyrodzeniem ponieważ medycyna przestaje być eluezyjską tajemnicą,

przystępną jedynie dla jéj kapłanów, tak że o medycynie może traktować nawet człowiek który nigdy w swojem życiu nie zapisał recepty, jak tego mamy już przykład w najlepszém dotąd dziele o cholerze, napisaném przez K. Schmidt'a, chemika. Najgłówniejsza jednak przyczyna dla któréj ten nowy kierunek nauki lekarskiéj znajduje tylu przeciwników, przyczyna poruszająca najkapitalniejszy grzech rodzaju ludzkiego, lenistwo, jest bez wątpienia ta, że przy tym kierunku lekarz musi daleko więcéj umieć niżeli odwieczne saignare, purgare, któremi Molière wyśmiewał lekarzy swojego czasu.

Powyższe kilka słów zdawały mi się potrzebnemi, ponieważ w dalszym ciągu często przyjdzie mi mówić o pracach w których teoretyczne dążenie szkoły niemieckiéj jawnie się pokazuje.

Przedstawiając niniejsze sprawozdanie z ruchu medycznego w Niemczech, ograniczę się jedynie na wyliczeniu faktów, zostawiając sąd o nich samemu czytelnikowi.

Ze wstydem muszę wyznać że ta praca nie obejdzie się bez licznych zapewne błędów językowych. Czytelnik nie zechce bardzo srogo mnie za nie sądzić, mając wzgląd na to, że odbywałem nauki w języku obcym, i że poraz pierwszy dopiero przedsięwziąłem traktowanie przedmiotów medycznych w mojéj ojczystéj mowie (1).

(1) Sprzeczka o wyższość szkoły lekarskiéj niemieckiéj nad inne szkoły, a zwłaszcza nad francuzkie, nie jest wcale nowością, i nieskończy się zapewnie tak prędko. Co moment zdarza nam się być w tym względzie zapytywanym, szczególniéj przez rodaków przybywających z kraju. Jakoż w istocie, największa część rodaków przybywa do Paryża pod wpływem wyrobionéj już w ich umyśle opinii przez Niemców, jakoby nic niebyło wyższego nad ich szkołę. Przekonanie to jednak, musi po niejakim czasie ustępować placu powątpiewaniu lub niepewności, skoro się widzi w Paryżu tylu lekarzy przybywających tam ze wszystkich okolic świata, a mianowicie Niemców, w celu kształcenia się i korzystania z niezrównanych bogactw jakie Paryż posiada pod względem zakładów, ustaw i ludzi. Będę zatem chętnie korzystał z entuzyazmu pana Kaczkowskiego dla Niemców, aby wyrazić pod tym względem moją opinją i wskazać punkta co do których niepodzielam wcale zdania naszego kolegi. Chcąc skutecznie w podobnéj materyi dyskutować, należy przedewszystkiem dokładnie zdeterminować o co rzecz chodzi, bez czego każda podobna dyskussya byłaby bezzasadną, i mogłaby się jedynie zmienić w to, co Francuzi nazywają nie bez przyczyny, *une querelle d'allemands*. Nikt nie może zaprzeczyć Niemcom dużo zdolności; któż nie wie że sztuka lekarska winna im jest mnóstwo ciekawych badań, a nawet odkryć, podobnie jak Francuzom, Anglikom, Amerykanom, Włochom, Sławianom, i t. d. Niemcy, bez wątpienia, zajmują dzisiaj jedno z najzaszczytniejszych stano-

O budowie kości, kośnieniu i rachityzmie. — Rozpatrując mikroskopiczną budowę kości trzeba jak wiadomo rozróżniać trzy następujące rzeczy : 1. Substancyę zasadniczą złożoną z bardzo cienkich płatków, z których jedne otaczają w kilka lub więcej pokładów kanały Hawersa o których zaraz mówić będziemy, inne znowu idą równolegle do powierzchni wewnętrznéj i zewnętrznéj kości. Substancya ta jest złożona z materyi organicznej napojonéj solami wapiennemi. 2. Kanały Hawersa czyli naczyniowe (canaliculi vasculosi S. Haversioni). Są to kanały pzzez które przechodzą naczynia

wisk w świecie lekarskim, chociaż zawsze z właściwym im charakterem. Jeżeli jednak winniśmy umieć oceniać nieustanne usiłowania lekarzy niemieckich na drodze postępu, to bynajmniéj nie dla tego należy nam ich uwielbiać że ich ojczyzna wydała na świat Kanta i Hegla. Niema najmniejszéj wątpliwości że duch tych sławnych filozofów wywarł głęboki wpływ na medycynę niemiecką XIX wieku. Atoli, zamiast składać za to dzięki Bogu i wyżéj wymienionym filozofom, możnaby to uważać raczej za grzech pierworodny lekarzy niemieckich, od którego najlepszym nawet obserwatorom wybawić się jest trudno.

Gdziekolwiek bądź zaprobowano posuwania idei absolutnéj do najodleglejszych konsekwencyij, drogą dialektyki, wszędzie te utwory, jedynie teoretyczne, doprowadziły do smutnych rezultatów. W ekonomii politycznéj doprowadziło to do marzenia o najniepraktyczniejszym komunizmie; w swiecie politycznym ideą *ludzkości*, i czarującym jéj wpływem na umysły, starano się, ni mniéj ni więeéj, jak wytępić w ludach, uczucie narodowości i miłości ojczyzny. W medycynie myślano także że można wszystko zredukować do objawień fizycznych lub chemicznych. Co tylko jest racyonalne, mówią sektatorowie Hegla, to wszystko jest rzeczywiste, i nawzajem. Tym sposobem zdawało się najnaturalniejszą rzeczą rozedrzeć całą przeszłość lekarską. Obserwacye kliniczne nad rozwijaniem się chorób, nad ich stosunkiem z różnemi wpływami epidemicznemi, spostrzerzenia nad stosunkami różnych objawień patologicznych między sobą, i t. p., wszystko to było uważane za niepotrzebne *macania*; zwiedzanie szpitalów, prawie za stratę czasu. Podług zwolenników téj szkoły, dosyć jest otoczyć się w gabinecie różnemi materyami wydzielanemi w chorobach i poddać je examinowi mikroskopicznemu lub analizie, aby już mieć wyobrażenie o naturze chorób i przygotować tym sposobem wskazania do terapeutyki. Postępując po téj równi pochyłéj, nie trudno było dojść do téj ostatecznéj konsekwencyi dialektycznéj, że dosyć jest być dobrym chemikiem lub fizykiem aby mieć prawo pisać traktaty o różnych chorobach, i przewyższyć nawet nieraz na téj drodze właściwych lekarzy. W oczach zwolenników téj szkoły jest to właśnie przykład tego co się w jéj duchu nazywa : *miłować medycynę dla nauki.* Cały fizyologizm dzisiejszy niemieckich lekarzy nie jest czem innem jak rozwinięciem podobnych zasad filozoficznych. Obok najlepszych utworów któremiby się medycyną francuzka nie wahała poszczycić, wszędzie u lekarzy niemieckich spostrzegać się daje pedantyzm teoretycznéj strony i ciągła dążność do racyonalizmu mniéj więcéj nawet natężonego. Zaledwie jeżeli zostawione tam jest jakie szczupłe miejsce dla praktyki która, jak utrzymują, jest jedynie *szczupłym wynikiem postępu wiadomości.*

Niemożna nigdy zadosyć protestować przeciw podobnym zasadom; organizm ludzki będąc złożony z ciał stałych i płynów, musi ulegać prawom

pochodzące od okostnéj i wnikające do kości. Przerzynają one kość we wszystkich kierunkach otwierają się naturalnie na zewnątrz dla przyjęcia naczyń od okostnéj, jakoteż na wewnątrz do kanału szpikowego, gdzie naczynia w nich zawarte rozgałęziają się także. 3. Próżnie kostne (lacunæ ossium). Są to próżnie podłużne leżące w grubości płatków substancyi zasadniczéj, mają one około 0, 02 mm. długości, 0, 09, mm. szerokości i 0, 07 mm. grubości. Ich najdłuższa średnica jest skierowana równolegle do poprzecznego przecięcia kości. Na powierzchni każdéj takiéj próżni zaczynają się małe ka-

które niemi rządzą w świecie fizycznym, a nawet nieraz i chemicznym. Dlatego też, co moment lekarze mają sposobność zastosowania tych nauk, czy to do wyjaśnienia mechanizmu różnych fenomenów fizyologicznych, czy też do wyśledzenia niektórych wątpliwych objawień chorobliwych, czy to w końcu do działania na organizm sposobem terapeutycznym. Wszystkie te zastosowania jednak, mają jedynie o tyle tylko w medycynie prawdziwéj wartości, o ile są kontrolowane obserwacyą kliniczną. Obserwacya kliniczna codzień robi postęp. Przez długi czas sama sobie usługiwać musiała, nie mając żadnéj pomocy nietylko od nauk przyrodzonych, ale nawet od anatomii patologicznéj; pomimo tego, wyznać należy że w wielu razach umiała sobie wystarczyć i że oddawała częste usługi dla ludzkości. Prace które wyszły z tego źródła pod unieśmiertelnionemi imionami Hippokratesa, Sydenhama są najlepszym tego dowodem, gdyż dziś jeszcze wiele z nich możemy skorzystać. Od czasu Morganiego, klinika zaczęła postępować po nowéj i daleko pewniejszéj drodze. Anatomja patologiczna rzucając zupełnie nowe światło na medycynę, pozwalała rozróżnić wiele stanów chorobliwych, które nieraz, będąc pomięszane i brane jedne za drugie, mogły doprowadzać do błędnych wnioskowań klinicznych. Mikroskop i różne zastosowania dzisiejsze metod fizycznych i chemicznych rozszerzyły jeszcze więcéj pole badań anatomopatologicznych, gdyż nieraz pozwalają je odbywać za życia. Im więcéj obserwacya kliniczna może zastosowywać korzystnie różne sposoby właściwe naukom fizycznym i chemicznym, tem jest bogatszą, ale pomimo tego wszystkiego, jeżeli klinika może dzisiaj daleko hojniej jak niegdyś używać tych bogactw na dobro cierpiącéj ludzkości, to one same, bez jéj dyrekcyi, nic wcale dla ludzkości nie znaczą, i zaledwie że mogą dać czasem pewną satysfakcyę ubiegającym się za ciekawościami umysłom. Najzdatniejsi fizycy i chemicy nie zdołają nigdy przyzwoicie zastąpić lekarza. Z drugiéj strony widziemy nieraz że klinika prostuje błędne mniemania, do których czysty racyonalizm fatalnie doprowadzał. Mógłbym tu liczne zacytować, na dowód tego, przykłady, ale nie chcę się dłużej nad tym przedmiotem rozciągać; byłoby to niepotrzebnie odwlekać przyjemność jakiej niewątpliwie czytelnicy *Rocznika* doznają z przeglądu niemieckiego, przez pana Kaczkowskiego. Mnóstwo ciekawych faktów jakie w tym przeglądzie są zacytowane, dają łatwo zapomnieć niektóre myśli, rzucone może za prędko na frontyspis tego budynku, w świeżym i młodzieńczym zapale nadzwyczajnego uwielbiciela szkoły niemieckiéj. Wdzięczność wiele rzeczy usprawiedliwia; całą apologją niemiecką pana Kaczkowskiego należy zapewnie przypisać téj cnocie, i jeżelim znalazł tam coś w czém zdania autora nie podzielałem, to i w tem nawet trudno jest widzieć coś innego jak to co Francuzi tak trafnie nazywają *les défauts des qualités de l'auteur*.

A. R.

nały nazwane kanalikami kostnemi (canaliculi ossium), które dają gałęzie i gałązki i łączą się z takiemiż kanalikami próźni sąsiednich. Oprócz tego niektóre z nich otwierają się do kanałów Haversa inne do próźni spikowéj, jeszcze inne nakoniec na powierzchni zewnętrznéj kości. U świeżych kości każda próźnia zawiera komórkę bardzo delikatną napełnioną płynem przezroczystym w którym leży nukleus. Taka komórka posyła wewnątrz kanalików przedłużenia nadzwyczaj cienkie, które łączą jednę komórkę z drugą.

Substancya kości nazywa się pierwszorzędną (primordial) jeżeli powstaje ze skośnienia wprzód utworzonéj chrząstki, np. kości całego szkieletu u zarodka, zróst wstydliwy w podeszłym wieku i t. d.; nazywa się drugorzędną jeżeli powstaje ze skośnienia warstwy substancyi miękkiéj zupełnie nie chrząstkowéj wydzielanéj przez okostną; to ma miejsce podczas odnowienia się kości i ich rosnienia po urodzeniu. Te dwie substancye kości różnią się tylko co do sposobu powstania nie zaś co do budowy wewnętrznéj.

Proces kośnienia chrząstki przeznaczonéj do utworzenia kości tłómaczono do ostatnich czasów w sposób następujący. Chrząstka jest złożona z substancyi zasadniczéj jednolitéj, w któréj są wydrążone małe próźnie, ograniczone ciemniejszą błoną, tak nazwane torebki chrząstkowe zawierające jedną lub kilka komórek opatrzonych jądrami i pływających w przezroczystym płynie. Utrzymywano, że przy kośnieniu sole wapienne przejmują substancyę zasadniczą chrząstki, zwężając przytém próźnie chrząstkowe niejednostajnie, lecz tak że pozostają kanały wychodzące od niéj i rozchodzące się w postaci gwiazdy. Takim sposobem próźnia chrząstkowa zostaje zamienioną w próźnię kościaną z jéj kanalikami. Sole wapienne osadzone w postaci ziarnek tracą wkrótce tę budowę, ponieważ ziarna zlewają się między sobą i substancya zasadnicza nabiera właściwéj sobie formy płatkowéj. Nakoniec część tak powstałéj kości jest rozpuszczona zostawiając jednak mniéj lub więcéj belek kościanych, i takim sposobem powstaje część gąbczasta kości i próźnie szpikowe.

Podług tego zapatrywania się na formacyę kości widocznem jest, że kość powstaje z prostéj przemiany ze zwapnienia chrząstki. Nowsze jednak poszukiwania H. Müller'a (1) zdają się pokazywać, że tak się zupełnie nie dzieje. Bardzo długa praca tego badacza może się streścić w następujących punktach.

Najprzód wykazuje on różnicę między prawdziwym organizowaniem się kości, z którego wynika płatkowa jéj budowa i pokazanie się próżni kostnych mających kształt gwiazdy, i prostym zwapnieniem chrząstki mającéj wtedy postać jednolitą, jak to naprzykład ma miejsce wszkielecie niektórych ryb chrząstkowych. Podług niego u człowieka i u innych wyższych zwierząt grzbietnych takie zwapnienie jest tylko stanem przechodnim, a prawdziwe kośnienie odbywa się w następujący sposób:

1.) Komórki chrząstki układają się w grupy regularne;

2.) Substancya zasadnicza przejmuje się solami wapiennemi;

3.) Ta ostatnia rozpuszcza się i tworzą się próżnie szpikowe;

4.) Komórki rozrastają się, zajmują próżnie chrząstki, których ścianki zwapnione znikają.

5.) Równocześnie z formowaniem się w taki sposób próżni szpikowych, odkłada się w nich prawdziwa substancya kostna.

6.) Ta substancya jest z razu pokładem cienkim, i miękkim, który twardnieje i przejmuje się nakoniec solami wapiennemi. W tym nowym pokładzie zaraz z początku pokazują się liczne komórki w postaci gwiazd.

7.) Próżnie kostne w postaci gwiazd powstają przez zgrubienie substancyi zasadniczéj nowopowstałéj około wyżéj wspomnionych komórek, a nie przez utworzenie się kanalików w pokładach warstwowych któreby otaczały, zwężając je, ściany zwapnione już gotowych próżni chrząstkowych, jak mniemano dotąd.

(1) Ueber Entwickelüng der Knochensubstanz; H. Müller (Ztschr. f. wissenschaft. Zool. IX, p. 147 - 202. 1858).

8.) Można uważać komórki w kształcie gwiazd jako pochodzące od komórek chrząstkowych, które, będąc uwolnione przez otwarcie lub zniknięcie torebek w których leżą, rozmnażają się wewnątrz próżni szpikowych, tworząc szpik zarodkowy. Część tego ostatniego zamienia się w tkaninę komórkowo-kościaną, reszta zaś zostaje w stanie komórek szpikowych. Prawdopodobnie pokład zasadniczy prawdziwéj kości jest wydzielony przez komórki mające formę gwiazd.

Podług Müller'a głównym czynnikiem przy kośnieniu są komórki kości połączone między sobą systematem kanalików, one to przy formowaniu się kości są organami wydzielającemi jéj substancyą, jakoteż potem stają się organami jéj karmienia. Dla tego też w tych komórkach trzeba szukać przyczyny fałszywego rozwinięcia się kości jakie ma miejsce przy rachityzmie.

Müller (1) robił także spostrzeżenia nad kościami rachitycznemi, które jednak nie sprowadziły ważnych rezultatów. W każdym razie powiada on, że zauważył w téj chorobie, oprócz wiadomego niedostatku soli wapiennych w kościach, pewien nieporządek, a szczególniéj zwłokę, w następowaniu po sobie rozmaitych periodów kośnienia o których wyżéj była mowa. I tak substancya zasadnicza chrząstki zwapnia się niedostatecznie, co jednak nie przeszkadza jéj rozpuszczeniu, ponieważ próżnie szpikowe wnikają do tak jeszcze nieprzygotowanéj chrząstki i w niéj się rozprzestrzeniają. Ten proces odbywa się jednak nienormalnie gdyż w taki sposób powstałe próżnie szpiku są daleko mniejsze niż w kościach zdrowych, a zatém siatka substancyi gąbczastéj daleko gęstsza. Nakoniec samo oddzielenie prawdziwéj substancyi kostnéj doznaje zwłoki szczególniéj w kośnieniu już oddzielonych miękkich płatków, tak że można dostrzedz wszystkich stopni przechodowych od miękkich, bladych mas podobnych do szpiku, do twardszéj już ale niedostatecznie nasyconéj wapnem substancyi kostnéj.

(1) **Bemerkungen über den Baŭ rachitischer Knochen.; H. Müller (Ztsch. f. wissensch. Zool. IX, 202 - 221).**

Przytoczę tu jeden z trzech bardzo rzadkich wypadków, ogłoszonych przez doktora Mauthner (1), w których rachitis, choroba jak wiadomo bardzo powolna, pokazała się z przebiegiem ostrym.

Do St. Annenspital przyjęty został dziewięciomiesięczny chłopiec mający letką pneumonię katharalną. Był on przed trzema miesiącami odłączony, a chory od trzech tygodni. Dziecko krzyczało dzień i noc, szczególniej jeżeli je poruszano, rysy twarzy wyrażały ból, członki dolne były przyciągnięte do ciała, brzuch wzdęty i wszelkie próby odciągnienia nóg boleśne. Chory przepędził w takim stanie pięć dni kiedy spostrzeżono na prawym udzie płaską, niedobrze ograniczoną, twardą nabrzmiałość, na któréj skóra zupełnie nie była zmieniona. Przy bliższym rozpatrzeniu poznano, że to było złamanie kości udowéj zaczynające się zrastać. Ponieważ zaś dziecko przy przyjęciu do szpitala, było do naga rozebrane i całe jego ciało doskonale opatrzone, trzeba więc było przypuszczać, że to złamanie powstało w szpitalu. Jakoż dnia następnego spostrzeżono zgięcie kości obydwóch goleni. Dziecko leżało bez ruchu, jęczało ciągle i dostało nakoniec napadów konwulsyjnych. Wkrótce znaleziono lewe ramie także złamane, a nawet czaszka była widocznie miętka i giętka. Śmierć nastąpiła nazajutrz. Przy sekcyi pokazało się, że ciała kości były połamane, dziurkowate, przepełnione krwią, a ich próżnie szpikowe rozszerzone i napełnione czerwonym szpikiem; okostna zgrubiała łatwo odlepiająca się. Muszkuły blade a nawet niektóre przemienione w masę tłuszczową.

Wszystkie trzy wypadki ostrego rachityzmu miały miejsce u dzieci należących do ubogiej klasy, a więc żyjących w bardzo nieprzyjaznych dietetycznych warunkach. Nakoniec Mauthner robi uwagę, czy ostre pokazanie się rachityzmu nie jest w jakimkolwiek związku z wielką ostrością z jaką jednocześnie, w r. 1857, przebiegały cierpienia skrofuliczne.

(1) Ueber akute Rhachitis im ersten Lebensjahre; L. v. Mauthner (Oester. Ztschr. f. Kinderkr, II, 11).

Drobniejsza budowa muszkułów i kanały służące do ich karmienia.— Odkąd doświadczenia Kl. Bernard'a pokazały, że niektóre trucizny mogą zabić działalność muszkularną, zostawiając prawdopodobnie nietkniętym układ nerwowy; dokładne poznanie budowy wewnętrznéj tkanki muszkularnéj, stało się nadzwyczaj ciekawém, ponieważ można łatwo przypuścić, że niektóre paraliże mają przyczynę w zmianach samego muszkułu niezależnie od choroby nerwów. Bardzo dokładne poszukiwania co do drobniejszéj budowy muszkułów, ogłosili A. Rollett (1) i H. Munk (2). Wyniki do których doszedł pierwszy z nich, są pokrótce następujące: Pęk elementarny muszkułu (Primitiv bündel), przedstawia się pod mikroskopem jako walec przezroczysty, przerżnięty poprzecznie ciemnemi pręgami, jest on złożony z jednolitéj pochwy zamykającéj pęk niezmiernie cienkich włókien pierwiastkowych (Fibrillen). Od dawna już mikrografowie starali się wytłómaczyć przyczynę poprzecznego pręgowania, które przy włóknistéj budowie pęku, zdawało się nie mieć racyi. Różne były zdania w tym względzie, aż nakoniec w zeszłym roku, Rollett spostrzegłszy, że zmieniwszy ognisko mikroskopu, ciemne pręgi stają się przezroczystemi, a zaś przezroczysta substancya leżąca między niemi ciemniéje, starał się dowieść, że massa muskularna zawarta w pochwie pęku elementarnego jest złożona z dwóch ciał nierówno łamiących światło. Doświadczenie sprawdziło jego domniemanie: udało mu się, mocząc przez 24 godzin kawałek mięsa w kwasie bardzo rozwiedzionym, rozpuścić substancyę słabiéj łamiącą, która stanowiła ciemne pręgi, i takim sposobem odosobnić substancyę przezroczystą mocniéj łamiącą. Massa wewnętrzna pęku jest złożona na przemian z krążków tych dwóch materyj. Włókna pierwiastkowe, które jak już powiedziano, napełniają pochwę zewnętrzną, są także złożone z tych dwóch materyj i tak ułożone obok siebie, że jednakowe substancye leżą

(1) Zur naheren Kentniss des Baues der Quergestreiften Muskelfaser A. Rollett, Moleschott's Unters, III, p. 345).

(2) Munk. Gottinger Nachr. I, Febr. 1858.

w jednéj płaszczyznie. Pęk pierwiastkowy zawiera oprócz tego ziarna, które raz leżą tuż przy pochwie, to znowu więcéj nawewnątrz pomiędzy włóknami pierwiastkowemi, i którym jak to zaraz zobaczymy, przypisują bardzo ważne funkcye w karmieniu się muszkułów. Drugi obserwator o którym wspomnieliśmy, H. Munk, barzo mało różni się co do treści, podaje tylko cokolwiek inne tłumaczenie tychże samych zjawisk.

A. Bôttcher (1) poszedł daléj w swoich poszukiwaniach: kładąc muszkuły normalne jako też chorobliwie zmienione do rozczynu karminu, doszedł on do bardzo ważnych rezultatów, które tu w treści podajemy:

1° Ziarna muszkularne, które jak wiadomo, leżą wewnątrz pęku elementarnego, są ziarnami komórek tkanki łączącéj (Bindegewebe).

2° Te komorki tkanki łączącéj, są połączone między sobą i stanowią system kanałów, który przerzyna także ścięgno.

3° Drażnienie muszkułu pobudza do pomnożenia ziarnek w komórkach tkanki łączącéj; nowe ziarna tworzą nowe komórki téj tkanki, które się oddzielają od pęku elementarnego; ten ostatni okazuje się wtedy pozbawiony swoich ziarn i głęboko zmieniony, ponieważ nie przedstawia już poprzecznego pręgowania.

4° Jeżeli nowe ziarna w komórkach tkanki łączącéj nie tworzą nowych komórek, ale zostają w téj w któréj wzięły początek, przemieniają się na ziarna tłuszczowe, wtedy można widzieć te ostatnie ziarna w kanałach o których wspomnieliśmy.

5° W obydwóch przypadkach, to jest przy powstawaniu nowych komórek tkanki łącznéj, równie jak przy zmianie nowopowstających ziarn w ziarna tłuszczowe, i zatkaniu niemi kanałów, pęk elementarny jest zniszczony.

Nakoniec Böttcher myśli, oparty na swoich doświadczeniach, że kanały tkanki łączącéj są drogami po których przybywają do muszkułu soki pożywne, i że każda

(1) Ueber die Ernährung und Zerfall der Muskelfasern; Arthur Bôttcher; Virchow's Arch. p. 227 - 256 i 392 - 411.

zmiana w nich ma wpływ bardzo ważny na jego karmienie.

Ruchy miękkiego podniebienia.—Co się tyczy funkcyi trawienia i organów, które to ostatnie wypełniają, mamy do przedstawienia następujące prace. A naprzód spostrzeżenia nad ruchami miękkiego podniebienia, tego ważnego bardzo czynnika połykania, zrobione przez doktora Schuh (1) na choréj, u któréj po wyjęciu ogromnego tumoru z lewéj próżni nosowéj, został tak wielki otwór, że można było wygodnie widzieć tylną ścianę gardziela i śledzić ruchy miękkiego podniebienia. 1. Przy piciu zasłona podniebieniowa podnosi się za linię poziomą i zostaje w tém położeniu, dopóki płyn jest nabierany. 2. Przy połykaniu płynów równie jak ciał twardych, podniebienie spuszcza się nagle i potém równie gwałtownie się podnosi, tak że oddziela zupełnie gardziel od tylnych otworów nosa i stanowi ze ścianą dolną tego ostatniego, kąt 10 — 15°. 3. Przy wymawianiu samogłosek podniebienie podnosi się; najmniéj przy *a*, gdyż niedochodzi wtedy do poziomu, najwięcéj przy *i*, stanowi wówczas kąt 10°, ze ścianą dolną próżni nosowéj. 4. Jeżeli przy wymawianiu liter *i*, *u*, *o*, *e*, wtryskiwa się wodę przez nos, to ona do gardła nie przechodzi, bo jest wtenczas zupełne oddzielenie które nie ma miejsca przy wymawianiu *a*. 5. Dotykanie miękiego podniebienia nie sprowadza wymiotów.

Trawienie mięsa.—Idąc dalej w rozpatrywaniu prac dotyczących kanału pokarmowego, napotykamy doświadczenia G. Weber'a (2), nad trawieniem mięsa, robione za pomocą sztucznego soku żołądkowego, jako też na zwierzętach żyjących. Przyglądając się gołém okiem zmianom jakim ulega mięso poddane przez pewien przeciąg czasu działaniu soku żołądkowego, spostrzega się że ono naprzód pęcznieje, staje się miększém, bleddszém i zmienia się na massę galaretową, która sama nakoniec rozpada się na niezmiernie małe cząstki. Téj zmiany

(1) Die Bewegungen des weichen Gaumens beim Spechen und Schlucken; Prof. Schuh in Wien (Wien. med. Wohnschr. 3. 1858).

(2) Ueber die Verdauung des Fleisches; Gustav Weber (Diessert. Inaug. Gryphiae. 1857).

doznaje najprzód tkanka łącząca, leżąca pomiędzy pękami, za nią idzie tkanina muszkularna. Zmiany widoczne, za pomocą mikroskopu są następujące: 1. Pęk elementarny staje się cieńszym w niektórych miejscach, i nakoniec rozpada się poprzecznie na mniejsze podziały. 2. Te ostatnie zaczynają się łupać w kierunku długości, i włókna pierwiastkowe oddalają się jedne od drugich. 3. Nakoniec kolor naturalny muszkułu gubi się powoli, chociaż to ostatnie zjawisko nie idzie zawsze w parze z rozpadaniem się. Prędsze lub powolniejsze zakończenie trawienia, zależy od rozmaitych okoliczności, szczególnie zaś od gatunku i sposobu przygotowania użytego mięsa, i tak: 1. mięso przygotowane sposobem zwyczajnym zostaje około 4 godzin w żołądku; 2. mięso surowe trudniej się trawi; 3. nie ma różnicy między gotowaném i pieczoném mięsem; 4. muszkuły młodych zwierząt są strawniejsze niżeli starych; 5. doświadczenie niesprawdza mniemanéj niestrawności wieprzowiny, jako też tłustego mięsa; 6. wielkie ilości soli przeszkadzają trawieniu; małe zdają się nie mieć żadnego wpływu; 7. nadmiar kwasu utrudnia trawienie; 8. sok żołądkowy neutralny, jako też przytomność żółci przeszkadza mu zupełnie; 9. ryby z gatunków tłustych są mniéj strawne jak chude.

Absorbcya Peptonu. — Takim sposobem przerobione materye nazywają się Peptonami, przechodzą one przez błonę śluzową apparatu trawienia, częścią do naczyń chylowych, częścią w prost do krwi. Ponieważ jednak wiadomo, że zwyczajne materye proteinowe rozpuszczalne, np. zwyczajne płynne białko nie przechodzi przez błony zwierzęce, przy zwyczajnem ciśnieniu, trzeba było przypuszczać, że peptony mają własność łatwiejszego przesiąkania niżeli ciała białkowe, z których pochodzą. Prof. O. Funke (1) starał się doświadczeniami sprawdzić to przypuszczenie, jako też zbadać okoliczności sprzyjające lub niekorzystne, które towarzyszą przejściu peptonów do massy ogólnéj soków. Doświadczenia jego robione były nad połączeniem peptonu z wa-

(1) Ueber das endosmatische Verhalten der Peptone; Prof. O. Funke (Virchow's Arch. XIII, p. 449. 1858).

pnem (Albuminpeptonkalk). Trzy były zadania, których rozwiązanie ten fizyolog przedsięwziął: 1° Czy peptony rzeczywiście są rozpuszczalne, a więc czy są zdolne do prawdziwego przesiąkania (Endosmose)? 2° Jak się zachowują peptony przy przesiąkaniu? 3° Sprawdzenie nakoniec wniosków doświadczeniami na zwierzętach żywych. Pomijając szczegóły tej pracy, podamy tu jéj ostateczne rezultata. Peptony są rzeczywiście rozpuszczalne, ponieważ przy przecedzaniu ich przez błony zwierzęce, płyn przefiltrowany jest w tym samym stopniu nasycony peptonem jak rozczyn pierwiastkowy, nic więc nie zostaje na błonie. Białko nie jest zdolne do prawdziwego rozpuszczenia się w wodzie, jest tylko w niéj zawieszone, ponieważ rozczyn białka przechodzi przez błonę z połową tylko koncentracyi płynu pierwotnego. Ilość peptonu jaka przechodzi do innych płynów oddzielonych od niego błoną zwierzęcą (Diffusion), zmienia się ze stopniem nasycenia rozczynu peptonowego, a szczególniej ze zmianą płynów w dotknięcie z któremi jest postawiony. I tak, *ceteris paribus*, najwięcj peptonu przechodzi do wody, mniej cokolwiek do rozczynu białka, jeszcze mniéj do krwi. Dodanie kwasu solnego zmniejsza tę ilość, potaż ją powiększa. Wtryskiwanie substancyi, o któréj mowa, do w dwóch miejscach przewiązanéj kiszki pokazuje, że ilość peptonu, która przeszła do krwi, ma się w prostym prawie stosunku do stopnia nasycenia jego rozczynu, i do czasu, w przeciągu którego ten ostatni przebywał w kiszce; nakoniec im większa jest powierzchnia wsysająca, to jest, im większy kawałek kiszki został użyty do doświadczenia, tém większą ilość peptonu krew zabiera.

O przechodzeniu substancyi ze krwi do żółci. — Ze wszystkich organów należących do apparatu trawienia, jednym z najgłówniejszych może jest wątroba, nietylko dla ważnéj funkcyi jaką sok przez nią wydzielany wypełnia przy trawieniu; lecz szczególnie dla tego że ilość żółci wydzielanéj jest bardzo wielka, a mała jéj część tylko odchodzi z exkrementami, resztę zaś naczynia krwiste zabierają razem ze strawionemi materyami pokarmowemi. Żółć jest więc postacią przez którą muszą

przejść materye mające być assymilowanemi, nim ostatecznie, zapewne, wejdą w skład ciała, uległszy wprzód powtórnemu działaniu soków trawiących. Niedziw przeto, że żółć i organ ją wyrabiający były już od dawna przedmiotem prac tak fizyologicznych jak medycznych, i że corok nowe w tym przedmiocie się pokazują. Jedną z najważniejszych kwestyj dla lekarza, jest poszukiwanie nad substancyami, które w stanie zmienionym lub bez żadnéj odmiany, zdolne są do przejścia ze krwi do żołci. Przedstawimy tu niewielką pracę tego rodzaju P. Mosler'a (1). Doświadczenia jego były po największéj części robione na psach, mających sztuczne fistuły pęcherza żółciowego, rezultata ich są następujące: 1° Wtryskiwanie wody do krwi, sprowadza ukazanie się białka w żółci, która go nie posiada w normalnym stanie. 2° Cukier owocowy dodany w małych ilościach do krwi, nie ukazuje się w żółci, dopiero przy większych jego ilościach (80 gramm.), pokazuje się on w tym płynie, i wtedy jego wydzielanie trwa przez kilka godzin. 3° Cukier trzcinowy dodany w mniejszéj ilości, już przechodzi do żółci (25 gramm.), ukazuje się on tam jako taki, nie będąc zmienionym na cukier owocowy — obadwa rodzaje cukru pierwéj ukazują się w urynie jak w żółci. 4° Jodek potassium dany w ilości 1 gramma, pokazuje się w żółci, i wydziela się w przeciągu 0,7 — 8 godzin. 5° Saletra nie przechodzi do żółci. 6° Żółć psa, który w przeciągu trzech dni dostawał po 0,75 gramm. siarczanu miedzi, czwartego dnia dopiero pokazała obecność tego metalu. 7° Nie można było odkryć kalomelu w żółci psa, któremu dawano trzy dni z rzędu po 1,5 gram. tego preparatu. 8° Równie nie udało się odkryć chininy i kwasu benzoicznego. 9° Olejek terpentynowy, zalecany dla rozpuszczenia kamieni żółciowych, pokazuje się w żółci pod postacią płynu lotnego, mającego zapach smolisty, ale zupełnie różny od zapachu terpentyny.

Zwierciadło krtaniowe. — Diagnostyka chorób pier-

(1) Ueber den Uebergang der Stoffe aus dem Blute in die Galle; F. Mosler (Virchow's Arch. XIII, I, p. 29. 1858).

wszych dróg oddechowych, wzbogaciła się w ciągu ostatniego roku, wydoskonaleniem zwierciadła krtaniowego, wynalezionego już temu lat kilka, przez Manuela Garcia. Jest to małe zwierciadło, okrągłe lub kształtu owalnego (Czermak) (1), które włożone do szeroko otwartéj gęby, i posunięte aż do tylnéj jéj części, oświeca ją tak dobrze, że można spostrzedz podstawę języka, chrząstkę nadkrtaniową, krtań z więzami głosowemi, nakoniec kanał oddechowy aż do jego rozdwojenia; przy zmienieniu zaś położenia instrumentu, górną część gardziela i tylną miękkiego podniebienia. Ten mały i nadzwyczaj prosty instrumencik, obiecuje oddać bardzo ważne usługi przy wprawném użyciu, jeżeli znajdzie się sposób zmniejszenia drażliwości, przy dotknięciu nim organów położonych w głębi. Semeleder użył pierwszy zwierciadła krtaniowego przy rozpoznawaniu owrzodzenia na podstawie języka.

Znajdujemy w publikacyach niemieckiech opisanie kiku z rzadkich wypadków krupu bronchialnego (jeden z kliniki Oppolzer'a, dwa podane przez doktora Oppuheimer. Exsudacya ma miejsce tylko w bronchiach, zacząwszy od gałęzi drugiego rzędu aż do najdrobniejszych podziałów. Przebieg choroby był chroniczny w jednym tylko wypadku, podanym przez Oppuheimer'a; chora oddawała przez długi czas przy kaszlu i duszności exsudat, mający postać bronchiów, zacząwszy od podziałów 2° rzędu aż do 4°.

Przemiany w grubości ścian sercowych i budowie kanału Botala w kilka dni po urodzeniu. — Anatomja serca u płodu i u dziecka nowo-narodzonego była w ostatnich czasach przedmiotem bardzo sumiennej pracy profesora Lange (2), która powinna być nadzwyczaj ważną szczególnie dla lekarza oddającego się sądowym sekcyom, ponieważ daje jeden sposób więcéj do rozpoznania, w razach wątpliwych, wieku, w którym dziecko żyć

(1) Wien. med. Wchschr. 13, 19. 1858.

(2) Zur Anatomie der Foetalen Kreislaufsorgane; prof. Lange (Wien. Ztschr. p. 328. Mai, Juni 1857). — Chociaż ta praca, co do daty, zdaje się wychodzić z zakresu jaki sobie położyliśmy, nie wahamy się jednakże mówić o niéj, mając wzgląd na jéj ważność.

przestało. Ten sposób jest tém szacowniejszy, że nowsze prace, zdają się odmawiać, od tak dawna już praktykowanéj próbie hydrostatycznéj płuc, całéj ważności jaką jéj dotąd przypisywano, w rozwiązaniu zapytania, czy dziecko żyło po urodzeniu lub nie. Wiadomo że u płodu przed urodzeniem, obydwie komórki sercowe mają ściany zupełnie równéj grubości, i że dopiero po urodzeniu ściany lewéj komórki zaczynają brać przewagę nad ścianami prawéj. Tę pierwotną równość tłumaczą (E. Weber), nieczynnością płuc u płodu i nieistnieniem małéj cyrkulacyi, tak że obiedwie połowy serca wypychają krew do arteryj i do całego ciała. Zasługa Langer'a jest ta, że starał się jak najściśléj oznaczyć czas w którym następuje zgrubienie ścian lewéj komórki jako też zamknięcie kanału Botal'a. Trzeciego dnia po urodzeniu, powiada on, nie ma jeszcze żadnéj różnicy między ścianami, pokazuje się ona dnia piątego, a między dziewiątym i czternastym ewolucya jest zupełnie skończona. Co się tyczy kanału Botala, jego budowa rożni się bardzo od budowy wspólnéj wszystkim naczyniom arteryalnym, tém mianowicie, że nie posiada, jak te ostatnie, w swoich ścianach dobrze rozwiniętego pokładu włókien sprężystych. Zmiany w szerokości kanału, pokazują się dopiero trzeciego dnia po urodzeniu, zacząwszy od tego czasu kanał coraz się zwęża, ponieważ jego ściany grubieją, krew do nich przylega i zsiada się, i już w kilka dni potém massa injekcyjna może zaledwo przejść przez jego otwór. Zwężenie jest najmocniejsze w środku kanału, potém do czternastego dnia postępuje ku arteryi płucowéj, zostawiając od aorty dołek lejkowaty. Kanał zatkany kurczy się i skraca tak, że przybliża do siebie dwie arterye, między któremi się znajduje, i tworzy dwa stożkowe dołki na ściankach tych ostatnich obróconych ku sobie.

A więc praca któréj treść tu podaliśmy, pozwala lekarzowi wezwanemu do rozstrzygnięcia wątpliwéj sądowéj kwestyi, zadecydować, jeżeli dziecko trzy dni tylko żyło, że nie było martwe przy przyjściu na świat, i mniéj więcéj oznaczyć dzień po urodzeniu, w którym życie zakończyło.

Rozpoznanie krwi w plamach. — Ważną także kwestyą przy poszukiwaniu sądowém jest pewne rozpoznanie, czy plamy znalezione na sprzętach lub odzieży, zawierają krew, lub też inną substancyę do niéj podobną. — Dla tego też każdy postęp w hematologii wprowadzał coś nowego do téj gałęzi medycyny sądowéj. Metody dawniéj używane, są bardzo niedostateczne, jak mówi Brücke (1), zasadzały się one na poszukiwaniu w plamie białka i żelaza, widocznie więc nie mogły być zastosowane do plam na narzędziach żelaznych i broni. Już 1848 r., K. Schmidt zastosował do tych poszukiwań własność haematyny, przedstawiania się w dwóch kolorcah, mianowicie jest ona czerwona, przy świetle które przez nią wprost przechodzi, a zaś zielona, jeżeli światło jest odbite pod pewnym kątem. Wkrótce jednak Brücke spostrzegł, że tę dwubarwność posiada tylko krew pozbawiona swego kwasorodu, wtenczas kiedy krew arteryalna jest zawsze czerwona. Nakoniec Rose twierdzi, że krew łączy się z czasem tak mocno ze rdzą żelaza, że nie może już być od niéj oddzielona za pomocą wody, i dopiero przy gotowaniu z potażem kaustycznym, pokazuje się wyżéj wspomniona dwubarwność. Jeżeli substancyi stanowiącéj plamę za nadto mało, ażeby można z niéj było wyciągnąć dostateczną ilość haematyny, do rozpoznania sposobu jéj zachowania się względem światła, Brücke radzi postąpić sobie jak następuje: wyługować plamę wodą destylowaną, i płyn za dodaniem kilku kropel kwasu siarczanego wyparować do sucha, potém polawszy część pozostałą octem, wysuszyć przy 100° powtórnie i rozwiódłszy trochą wody, examinować pod mikroskopem. Jeżeli plama zawierała krew, wtedy pokażą sią małe kryształki haeminy, ciała pochodzącego z rozkładu haematyny.

Co do rozpoznania krwi ludzkiéj, równe jak dawniéj panują trudności. Można tylko z pewnością rozróżnić krew ptaków, ryb i płazów od krwi zwierząt ssących, wyjąwszy jednak zwierząt z rodzaju kamella, ponieważ

(1) Ueber die gerichtarztliche Untersuchung der Blutflecken; E. Brücke (Wien. Wchnschr. 23, 1857).

ssące mają ciałka krwi okrągłe, wtenczas kiedy one są owalne u innych klass zoologicznych. W niektórych jednak wypadkach, wtedy mianowicie kiedy krew upadła na powierzchnię gładką, na szkło naprzykład, i na niéj zaschła, można z niejaką pewnością rozeznać krew ludzką, ponieważ w tém zdarzeniu ciałka krwi nie straciły pierwotnego kształtu, i zmoczone trochą wody, wracają do właściwych sobie rozmiarów (1/125 m. m.), które są większe jak u wszystkich innych zwierząt ssących. Metoda Barruel'a rozeznawania za pomocą zapachu krwi rozmaitych zwierząt, a nawet krwi męzczyzny od kobiecéj, jest już od dawna zarzucona jako zupełnie mylna.

Merkuryusz i Syfilis. — Z chorób krwi, dla których na nieszczęście trzeba jeszcze zachować nazwisko dyskrazyjnych, jedno z tych nazwisk nic nie oznaczających któremi nas ciemnota nauk medycznych tak szczodrze obdarzyła i które z wielką trudnością są powoli wyrzucane z nauki — z chorób dyskrazyjnych, mówimy, najżywszą bezwątpienia ciekawość wzbudza syphilis. Bibliotekę możnaby złożyć z samych dzieł traktujących o dobrych skutkach jakie sprowadza używanie merkuryuszu, i z takich które powstają przeciwko jego użyciu. Zdawałoby się więc, napotkawszy w literaturze przeszłorocznéj artykuł pod tytułem: *Merkur und Syphilis* (1), że się stoi na polu dawno zwiedzoném we wszystkich kierunkach, na którém już żadnego nowego plonu zebrać nie można. Nie tak jest jednak w saméj rzeczy — autor tego artykułu, doktor Lorinser, zwrócił głównie swą uwagę na chorych, u których przypuszczał przytomność merkuryuszu we krwi, i dając jodek kalium, poszukiwał tego metalu w moczu. Podajemy tutaj jego pracę w kilku punktach, tak jak sam autor wyniki swoich spostrzeżeń sformułował.

1° Merkuryusz, który zewnętrznym lub wewnętrznym sposobem był wprowadzony do ciała, może przez długie lata w nim pozostawać, chociaż nie można nawet śladów jego wykazać w moczu.

(1) Merkur und Syphilis; Dr Lorinser (Wien. med. Wchnschr. 20, 21. 1858).

2° Za użyciem jodku kalium, wyjście merkuryuszu przez urynę jest wywołane, tak że można go wtedy odkryć za pomocą olektro-chemicznego rozkładu.

Trzeba tu powiedzieć, że Lorinser odkrywał ten metal nie tylko w wypadkach kiedy on niedawno był wprowadzony do ciała, ale także i w takich w których juk od lat kilku w niém się znajdował. Używał jodku kalium w rozczynie, lub też w pigułkach po 10—20 gr. na dzień, w dwóch dozach rano i wieczorem. Chorzy powinni byli nic nie jeść godzinę przed zażyciem jakoteż po zażyciu. Zresztą dostawali na śniadanie i wieczerzę tylko zupę, na obiad zaś mięso, jarzyny i owoce. Odchodzenie merkuryuszu nie zawsze zaczynało się z rozpoczęciem zażywania jodu, często po kilku dopiero dniach. Z pokazaniem się tego metalu w urynie zmniejszały się jéj ciężkość gatunkowa, ilość mocznika, kwasu moczowego, jako też fosforanów i pokazyzywało się trochę białka.

Kletzinsky, współpracownik Lorinser'a, używał do odkrycia merkuryuszu sposobu następującego: Mocz zmieszany z chloranem potażu, był wyparowany do sucha, ostatek za dodaniem rozwiedzionego kwasu solnego, rozgrzewany aż do zniszczenia wszelkiéj substancyi organicznéj; płyn przecedzony był kładziony jako elektrolit do komory rozkładowéj z batteryi Bunzena złożonéj z zynku i węgla, jeden z elektrodów któréj składała blaszka miedziana oczyszczona. Po kilku godzinném działaniu pokazuje się na tym miedzianém anodzie, jeżeli płyn zawierał merkuryusz, pokład popielaty ulatniający się przy rozgrzaniu nad lampą.

3° Wszystkie chorobliwe objawy, których stan polepsza się z wydzielaniem merkuryuszu i które z jego zupełném wypędzenicm są uleczone, mogą być uważane jako skutki otrucia tym metalem. To otrucie może tylko wtedy być zupełnie uleczone, kiedy przy długim użyciu jodku kalium merkuryusz przestaje się pokazywać w moczu.

4° Objawy chorobliwe, które się pomału wyrabiają, przy długiem przebywaniu merkuryuszu w ciele, są różne od tych które mają miejsce zaraz po jego przyjęciu.

Pierwsze z nich stanowią hydrargyrozę chroniczną, drugie ostrą. Symptomata chronicznéj hydrargyrozy, nie są jeszcze doskonale znane. Nie mogły być dobrze zbadane, ponieważ w wielu wypadkach niepotrafiono dotąd wykazać przytomności merkuryuszu w ciele, a nawet go tam nie przypuszczano. Objawy chronicznéj hydrargyrozy mogą być nową, obfitą merkuryalizacyą zatarte i przez pewien czas ich stan polepszony.

Chroniczna hydrargyrosis objawiała się, jak powiada autor, w wypadkach przez niego uważanych, w których przytomność merkuryuszu była dowiedziona, w następujący sposób:

a) W kościach jako chroniczne zapalenie okostnéj z jego następstwami, także jako gummata, tofus, owrzodzenie kości i ich nekroza w połączeniu z wiadomemi nocnemi bólami.

b) W systemacie skórnym owrzodzenia, rozmaite wysypki, i jako chroniczna, czerwoność i opuchnienie błony szlamowéj, gardła i dziąseł.

c) W układzie nerwowym, jako ból ciągnący członków, szczególniéj zaś stawów, jako osłabienie muszkułów i ich drżenie.

d) W organach trawienia, szczególniéj jako nabrzmienie i ból wątrąby i śledziony z następującemi potém zmianami w trawieniu i karmieniu, chronicznemi wymiotami, wychudnieniem, gorączką, i t. d.

5° Objawy chronicznéj hydrargyrozy były dotąd brane powiększéj części za syfilityczne, artrytyczne albo za symptomata zwyczajnych cierpień nerwowych, lub organów trawienia.

6° Ponieważ dotąd chroniczna hydrargyroza nie była ściśle odgraniczona od choroby syfilitycznéj, więc spostrzeżenia zrobione dotąd nad syfilis chroniczną, powinny być zastąpione nowemi, opartemi na dyagnostyce chemicznéj. Nie potrzebujemy wykazywać ważności téj pracy szczególniéj dla krajów północnych, gdzie tak wiele używają, a nawet nadużywają merkuryuszu. Lorinser daje nakoniec następujące kwestye do rozwiązania badaczom, którzyby chcieli iść w tém przedmiocie w jego ślady.

I. Jaki jest naturalny bieg prostéj choroby syfilitycznéj nie leczonéj merkuryuszem?

II. Jeżeli jest rzeczywiście drugorzędna i trzeciorzędna (sekudar und tertiar) syfilis, któraby była zupełnie niezależna od działania merkuryuszu, jakie są jéj charakterystyczne objawy? Czy może mieć miejsce połączenie chronicznéj hydrarygrozy z sekundarną syfilis lub nie?

III. Jaki wpływ wywiera merkuryusz na prostą, merkuryuszem jeszcze nie leczoną syfilis, i jaki wpływ wywiera tenże na syfilis już raz nim leczoną?

IV. Jaki jest skutek jodku kalium przy prostéj, jeszcze merkuryuszem nie leczonéj syfilis, jako też, jaki jest jego skutek przy syfilis już leczonéj żywém srebrem, która znowu wróciła?

V. Jakie są symptomata czystéj hydrorygrozy i jakie okoliczności przeszkadzają, opóźniają lub przyspieszają jéj rozwinięcie?

Trudno nie przyznać, że takie i tym podobne poszukiwania większą mogą przynieść korzyść medycynie i jéj praktyce, niżeli wynajdywanie nowych form pod któremi się przedstawia choroba syfilityczna i nazywanie ich mniéj lub więcéj greckiemi nazwiskami.

Zakończenia peryferyczne nerwów. — Dotąd dwie są trudności ogromne w anatomii układu nerwowego, a temi są kwestye : w jaki sposób nerwy biorą początek w środkach nerwowych, i jakim sposobem kończą się w organach. Pierwsza z tych kwestyj została znacznie posunięta jeżeli nie zupełnie rozstrzygniona, przez znakomite prace P. Jakubowicza, druga zaś była przedmiotem nowych poszukiwań Rud. Wagner'a (1), któremu się zdawało, że miał prawo wyciągnąć z nich następujące prawidło :

« Drobna molekularna massa którą zawierają komorki śródkowych i peryferycznych gruczołów nerwowych, przechodzi do włókna nerwowego pierwiastkowego, leży w jego osi i znajduje się w nim aż do jego ostatnich peryferycznych rozgałęzień. Nakoniec wychodzi z otwartych końców rurek nerwowych, tak że równie

(1) Ueber die Endigund der Nerven im Allgemeinen; Rud. Wagner (Nachrichten d. Ges. d. Wiss. zu Göttingen, 1857, 19.

jak w środkach nerwowych tworzy nagromadzenia, mające postać płatkow rozmaitéj grubości, lub rozdętych flaszek, lub też rozszerzonych komórek końcowych w postaci gruszki, nakoniec stanowi także bardzo cienkie nitki końcowe. A więc można z większą jeszcze pewnością jak dotąd powiedzieć : rurki nerwowe niekończą się nigdy petlami ale zawsze swobodnie. »

Te rozmaite sposoby zakończenia walca osiowego, mają miejsce w rozmaitych organach. I tak, w elektrycznym organie ryb, ma to zakończenie postać płatka; w błonie nerwowéj (Retina), w ciałkach dotykania (Tastkörperchen) i Paciniego walec osiowy rozszerza się w rozdęty koniec; nerwy powonienia, języka i tych części skóry, gdzie nie ma ciałek dotykania, kończą się więcéj w postaci nici lub punktów, to samo bardzo prawdopodobnie ma miejscie w muszkułach pręgowanych a nawet w komórkach ich pierwiastkowych pęków. Ztąd wynika, że pochwa rurki nerwowéj znika w środkach mózgowych i przy peryferyi, i że walec osiowy pozbawiony swéj pochwy, jest połączony z ciałkami gruczołowemi nerwowych centrów i tkanek organów.

Działania nerwu vagus na oddychanie i ruchy serca.— Powiedzmy tu kilka słów o działaniu nerwu vagus i skutkach jakie wywiera jego przecięcie, na organa oddechu i serca, tak jak je widział Tschischwitz (1). Jest to kwestya którą już wielu fizyologów przedsiębrało i którą wielu z nich rozmaicie rozwiązywało. T. robił doświadczenia na królikach, którym po przecięciu nerwu vagus i zrobieniu tracheotomji, odkrywano próżnię brzuchową tak żeby można było dostrzedz ruchów diafragmy. Rezultata są następujące :

1° Kiedy po przecięciu nerwu błędnego draźni się jego koniec kuśrodkowy, za pomocą galwanizmu, skutki rozmaite są, podług siły użytego toku,itak : *a*) Tok słaby sprowadza czasem przyspieszenie, czasem zaś zwolnienie oddychania. *b*) Tok umiarkowany zatrzymuje diafragmę we wdychaniu. *c*) Przy toku bardzo mocnym

(1) Nervis vagis irritatis diaphragma num in inspiratione an in exspiratione sistitur? Diss. physiologica, Cl. v. Tschischwitz. Vratislaviæ, 1857.

diafragma zatrzymuje się w wydychaniu, i jak tylko tok ustał następuje wdychanie.

2° Toki jednakowéj siły nie sprowadzają zupełnie podobnych skutków u rozmaitych zwierząt; drażliwość zwierzęcia ma tutaj wpływ wielki.

3) Zatrzymanie oddychania ma miejsce zaraz po użyciu toku, czy to nastąpiło podczas wdychania czy wydychania.

4° Drażnienie końca odśrodkowego nie działa na oddychanie.

5° Nie ma żadnéj różnicy czy jeden nerw błędny czy obadwa są drażnione.

6) Jeżeli przy drażnieniu końca kuśrodkow(go nerwu vagus diafragma zatrzymała się, wtedy zwierze po niejakim przeciągu czasu robi gwałtowne usiłowania oddychania.

Co się tyczy porównania wpływów jakie wywiera drażnienie nerwu vagus na oddychanie i działanie serca, te wpływy są zgodne w następujących punktach: 1) Obiedwie funkcye są pod wpływem nerwu vagus. 2) Obie doznają zmian po jego przecięciu. 3) Te zmiany następują zaraz po przecięciu. 4) Bardzo mocne toki zatrzymują pierś i serce w stanie rozszerzenia, to jest pierwsze we wdychaniu, drugie w diastoli. 5) Drażnienie jednego tylko nerwu vagus sprowadza te same rezultata, jeżeli tok był bardzo mocny.

W następujących punktach działanie nerwu vagus na oddychanie i serce jest różne: 1) Przecięcie nerwu vagus powiększa liczbę uderzeń serca, a zmniejsza liczbę odetchnień. 2) Słabe toki przyspieszają ruchy oddechowe, a wstrzymują serce. 3) Tok średniej mocy zatrzymuje oddychanie w stanie skurczenia diafragmy, serce zaś w diastoli.

Trzeba tu dodać, że T. niespostrzegł żadnéj różnicy w wyżéj wymienionych wypadkach z wyjęciem jednéj półkuli mózgowéj.

Wpływ mlecza przedłużonego na epilepsye i działanie atropiny w téj chorobie. — Oprócz tych ogólnych wpływów na dwie najgłówniejsze funkcye organizmu, oddychanie i cyrkulacyą, w ostatnich czasach zaczęto ner-

wowi vagus przypisywać wielki wpływ przy powstaniu epileptycznych napadów. Już przy początku roku 1857, Kussmaul i Tenner opierając się na swoich spostrzeżeniach, twierdzili, że przyczyną epilepsyj bywa pozbawienie mózgu, jego krwi lub gwałtowna zmiana téj krwi z arteryalnéj na żylną. Pierwsze ma miejsce u zwierząt, które pozbawiono życia krwotokiem, lub którym przewiązano naczynia idące do mózgu, drugie u takich, które poddano zamknięciu kanału oddechowego. Najprawdopodobniéj w obydwóch wypadkach, konwulsye powstają z przyczyny wstrzymanego odżywiania mózgu. Ognisko z którego pochodzą, nie jest ani w mózgu ani w mleczu pacierzowym, lecz w mleczu przedłużonym (medulla oblongata). W chorobach mózg może być pozbawiony krwi przez ściągnienie muszkułów naczyniowych (vasomotores), lub też krew jego może być zmieniona na żylną, jeżeli ma miejsce kurcz muszkułów zamykających krtań. Pierwsze z nich są pod kierunkiem nerwu sympatycznego, a drugie otrzymują gałęzie od nerwu vagus i dodatkowego willisa połączonych; ponieważ zaś dwa ostatnie nerwy pochodzą od mlecza przedłużonego, nerw zaś sympatyczny znajduje się z nim bardzo ściśle połączony, trzeba więc w mleczu przedłużonym szukać siedliska przyczyn sprawiających epilepsyę, których przewodnikiem jedynie jest mlecz pacierzowy.

Przyjmując ten sposób zapatrywania się na przyczynę epilepsyi, Maks. Maresch., starał się objaśnić skuteczność używanéj przez niego atropiny, która, jak pokazały nowe poszukiwania farmakodymoniczne, działa szczególniéj na mlecz przedłużony, a więc i na nerwy biorące w nim początek. Maresch, będący lekarzem przy domu obłąkanych w Wiedniu, probował atropiny na chorych tego zakładu, którzy przy obłąkaniu miewali jeszcze napady epileptyczne, więc w okolicznościach najniepomyślniejszych dla leczenia. W ogóle dawano atropinę w szpitalu ośmiu kobietom, w oddziale nieuleczonych czterem mężczyznom i sześciu kobietom. Z pierwszych ośmiu chorych, trzy były zupełnie uleczone, a pięć innych doznały tak znacznego polepszenia, że nie można było wątpić o skutku atropiny.

Z dziesięciu chorych, z oddziału nieuleczonych, u ośmiu gwałtowność i częstość napadów, a z nimi także pogorszenie stanu obłąkania zmniejszyły bardzo. Naturalnie nie możemy tu podać opisania szczegółowego każdego wypadku. Wszyscy chorzy, którzy otrzymywali po 1/50 grana atropiny, doznawali następujących skutków tego lekarstwa : suchości w gardle, utrudzenia w mowie, zamglenia wzroku, rozszerzenia źrenic, które to objawy znikały powoli w dalszym ciągu leczenia, ponieważ chorzy przyzwyczajali się do lekarstwa, lub do skutków które ono sprowadza. Puls w pierwszéj godzinie po wzięciu spadał o 8—12 uderzeń, potém wracał do stanu zwyczajnego. W trzech wypadkach pokazała się wysypka podobna do roseoli, która ustępowała zaraz po przerwaniu używania atropiny. Żaden chory nieprzedstawiał zmian w funkcyi trawienia. Próby dawania atropiny w chorobach umysłowych, były wszystkie nieszczęśliwe, małe dozy zostawały bez skutku, większe zaś sprowadzały tak silne objawy otrucia, że trzeba było używać antydotów. M. przepisywał 1 gr. atropiny na 500 kropel wyskoku winnego — chorzy brali po 5 kr. = 1/100 gr. — 10 kr. = 1/50 gr., tak przygotowanego lekarstwa, raz na dzień przed śniadaniem, które niepowinno się składać z kawy, herbaty lub kakao, ponieważ one przeszkadzają skutkowi. Środek był zwykle używany 60 – 90 dni z rzędu, potém po 30—45 dniowém przerwaniu jego użycia, dawany znowu. W początkach kuracyi, chorzy ulegali częstszym niż przed tém napadom epileptycznym.

Epilepsye mające przyczynę w uszkodzeniu peryferycznem i epilepsye reumatyczne. — Oprócz epilepsyj mających przyczynę w mleczu przedłużonym, istnieją jeszcze i takie których początek leży w draźnieniach nerwów czucia, sprowadzających w następstwie kurcze muskularne przez oddziaływanie (Reflex-Krämpfe), jak to np. ma miejsce przy zanogcicach szczególnie u dzieci. Dla tego też Romberg wprowadził podział na środkowe i kuśrodkowe (centrale u. centipetale Epileps.) epilepsye, zamiast dawnego na idiopatyczne, sympatyczne i symptomatyczne. Nowy ten podział, jest ważny nietylko co

do teoretycznego pojęcia samej choroby, lecz i w praktyce może wiele zależeć na rozpoznaniu gdzie jest przyczyna cierpienia, czy w środkach nerwowych, czy w stanie chorobliwym peryferycznym oddziaływającym na nerwy czucia. Rozpoznanie to często bywa dość trudne; najlepszym jednak do tego środkiem jest uważne przypatrzenie się zjawiskom poprzedzającym napad epileptyczny, t. j. temu co nazywają aurą. Epilepsye kuśrodkowe poprzedza aura która ma miejsce podług praw następujących irradiacji spostrzeganych przez Pflüger'a. Rozpromienienie zaczyna naprzód w okolicy uszkodzonego, lub drażnionego nerwu i rozszerza się ku szpikowi przedłużonemu. Ruchy oddziaływania pokazują się naprzód w nerwie którego korzonki leżą w szpiku pacieżowym na jednéj prawie wysokości, lub też bliżéj ku mleczowi przedłużonemu, także zaczynają się na stronie nadwerężonéj i ztąd dopiero przechodzą na stronę przeciwną gdzie jednak zawsze pobudzają już z drugiéj strony zajęte nerwy ruchu i zawsze słabiej. Te prawa są szczególniéj ważne przy ocenieniu następstw zranień czaszki, jeżeli konwulsye mają miejsce ze strony przeciwnéj zranieniu, mówi to za nadwerężeniem mózgu w skutku uszkodzenia zewnętrznego, pokazanie się zaś konwulsyi z téj samej strony co zranienie dowodzi, że one są skutkiem tego ostatniego. To objaśnia dobry skutek silnego ściśnienia przewiązką członków w których się zaczęła aura, ponieważ ściskając członek przeszkadza się jego nerwom czucia przesłać drażnienie do mózgu, a nerwom ruchu pobudkę do ściągania się muszkułów.

Wszystko cośmy powiedzieli o tym rodzaju epilepsyi wzięliśmy z artykułu doktora Klaatsch (1) z Berlina, który to artykuł jest dokończeniem już przed dwoma laty ogłoszonéj rozprawy w tym przedmiocie. Ten autor zalicza do kuśrodkowych epilepsyj i takie których początkiem jest reumatyzm, i przytacza trzy przykłady z których najciekawszy przepisujemy. Szesnastoletnia

(1) Rheumatische Reflexepilepsien; Dr Klaatsch in Berlin (Wien, med. Wchschr. I, 4, 1858).

dziewczyna doznawała po przeziębieniu nóg rwących bolów w całym lewym dolnym członku, które w początkach miały tylko miejsce w nocy, stawały się coraz silniejszemi i nakoniec nie opuszczały chorą i w dzień. Po dwu miesięcznem cierpieniu nastąpił pierwszy napad epileptyczny, po mocnem wzruszeniu, jakiego chora doznała. Ten napad i następujące były poprzedzone świerzbieniem wielkiego palca lewéj nogi, po którym następowały bole w całym członku rozszerzające się powoli do lewéj połowy brzucha i piersi aż do lewego ramienia, wtedy zaczynały się rzucania w lewych członkach z bolem głowy, zamieszaniem w myślach, wielką niespokojnością i paroxyzm kończył się. Aura trwała z początku godzinę, później jednak przy coraz częstszych napadach stawała się coraz krótszą, a często nawet nie miała miejsca zupełnie. Menstruacya, która się spóźniała z początkiem choroby po przeziębieniu, była potem regularna i bez wpływu na cierpienie. Między paroxyzmami można było dostrzedz zmniejszenia czułości skóry i muszkułów z lewéj strony. Leczenie było następujące : moczenie nóg z potażem kaustycznym, jednak bez skutku, a nawet napady były częstsze. Przeciwnie zaś nie było paroxyzmu przez trzy tygodnie, kiedy cała lewa połowa ciała była codzien smarowana maścią terpentynową, chociaż bole się powiększyły. Dalszy bieg choroby niewiadomy.

Ten wypadek jest ciekawy, ponieważ aura przestała nakoniec poprzedzać konwulsyjne ruchy, co daje prawo do przypuszczenia Epilepsyi kuśrodkowéj tam nawet gdzie paroxyzm zaczyna się bez poprzedzających objawów. Zresztą autor powiada, że trzeba zawsze probować środków drażniących skórę, skoro tylko można podejrzywać reumatyczny początek epilepsyi, ponieważ gdyby nawet tym sposobem nieosiągnięto zupełnego uleczenia, prawie zawsze jednak można zrobić napady rzadszemi, a przez to samo zmniejszyć wpływ jaki one wywierają na władze umysłowe.

O ilości i składzie wydzielanego potu.— Ze wszystkich wydzielań ciała, pot jest najmniéj bezwątpienia znajomy, a jednak ten produkt organizmu z wielu względów za-

sługuje na uwagę. Trzeba tylko przypomnieć sobie, że w wielu stanach chorobliwych np. przy zapaleniach suchość skóry jest uważana jako symptom nieprzyjazny, w innych znowu, jak w suchotach, tyfusie, chorzy tak wiele tracą przez skórę, iż wpadają wstan jeszcze większego osłabienia. Trudność badania natury potu, co do jego ilości i składu, leży szczególniéj w trudności jego zbierania w dostatecznéj massie, dla tego też liczby podane przez rozmaitych fiziologów, są bardzo różne. — Funke (1) w zeszłym roku starał się dojść do ściślejszych rezultatów i ogłosił dwadzieścia dwa doświadczenia, robione częścią na sobie, częścią na dwóch swoich uczniach, za pomocą metody podanéj przez Schottin'a. Metoda ta jest następująca: rękawy z guttaperki, mające u dołu uwiązaną flaszkę, wciągają się na ręce, aż do ramienia. Do zbierania potu z nóg, używają się podobne pończochy, sięgające za kolano. Funke robił swoje doświadczenia pod wpływem rozmaitych okoliczności, jako to: w stanie spokojnym, lub przy mniéj lub więcéj mocnym ruchu. Liczby przez niego podane, niemają wprawdzie absolutnéj wartości, ponieważ w końcu doświadczenia zbiera się w buteleczce mniéj płynu, niżby to być powinno, z powodu nasycenia się powietrza zawartego w przyrządzie częścią wilgotną potu, nasycenia, które wstrzymuje dalsze wydzielanie potu. Te jednak liczby mają zawsze wartość względną, któréj nie trzeba lekceważyć przy dzisiejszych tak słabych jeszcze wiadomościach co do czynności skóry. — Ogólne rezultata tych dwudziestu dwóch doświadczeń pokazują, że ilość wydzielania skórnego, jest pod wpływem zewnętrznych i wewnętrznych okoliczności, w których się znajduje przedmiot doświadczenia, a nawet różną jest bardzo podług indywiduów użytych do tego. Ręka i ramie samego autora, wydzielały na godzinę najwięcéj 47,961 Grm., najmniéj 4,379; widać więc ztąd, że granice, w których leży fizyologiczna ilość wydzielającego się potu, są bardzo rozległe. Wysoka temperatura, ruch, nizki stan barome-

(1) Beitrage zur Kentniss der Sehweissekretion; prof. O. Funke (Moleschott's Untersuch. IV, p. 36. 1858).

tru, obfitsze przyjęcie napoju przed doświadczeniem suchość powietrza zwiększają tę ilość, przeciwne zaś okoliczności ją zmniejszają. — Goleń i noga dawały na godzinę najmniéj 4,252, najwięcéj 6,938 Grm. Ta w stosunku do ręki tak mała ilość potu, chociaż powierzchnia wydzielająca skóry, jest daleko większa, daje się tłómaczyć tém, że według Krause'go obliczeń, ręka i przedramie, posiada daleko więcéj gruczołów potowych, jak noga i goleń. I tak na przedramieniu znajduje się ich 1,100, na dłoni 2,736, na grzbiecie ręki 1,490, w jednym calu kwadratowym skóry; na tejże saméj zaś przestrzeni goleń posiada tylko 576. podeszwa 2,685, a grzbiet nogi 924. Ażeby można było zastosować wyniki z doświadczeń robionych na ręce i nodze do całego ciała, Funke starał się jeszcze jak najdokładniéj rozmierzyć rogległość całéj powierzchni skóry, i używał do tego papierków rozmaitéj wielkości dobrze pomierzonych, któremi oklejał połowę trupa miernego wzrostu, tak, ażeby skóra wszędzie doskonale była niemi okryta. Z tych poszukiwań pokazało się, że powierzchnia skóry jest=15 2/3 □ Par. stop. Jeżeli na tę rozległość obliczyć ilość wydzielanego potu pokazuje się, że Funke tracił na godzinę od 101,762 do 309, 628 gr.— Doświadczenia Funkiego pokazują jeszcze, że ilość części stałych, zostających po wyparowaniu potu, jest od 0, 696 do 2,559 /00, i że ona jest w odwrotnym stosunku do ilości potu wydzielonego w pewnym przeciągu czasu; przeciwnie się dzieje z solami, których ilość jest w prostym stosunku z ilością potu. Pot zawiera w swoim składzie kwasy lotne tłuszczowe, jako to połączenia kapryliczne, nieposiada zaś kwasu mlecznego. — Najważniejszym jednak rezultatem poszukiwań Funkiego, jest wykazanie w pocie wielkiéj ilości mocznika, tak że gdyby ją obliczyć na 551, 765 gr. potu, wydzielanego we 24 godzinach, największą ilość tego płynu, jaką w tych doświadczeniach widziano, wyszłoby wtedy z ciała około 15,096 Grm., mocznika coby już pokryło blizko 1/3 saletrorodu wprowadzonego z pokarmami do ciała.

Podaliśmy tutaj cokolwiek obszerniejszy wyciąg z pracy Funkiego, ponieważ zdaje nam się, że poszukiwania

tego rodzaju, robione szczególniéj na chorych, mogłyby być bardzo korzystne dla nauki.

Nowe środki w chorobach skóry, lub organów do niéj należących. — Dodajemy tu kilka nowych środków zalecanych w ostatnich czasach przeciw rozmaitym chorobom skóry i jéj zależności.

Klezinsky (1) twierdzi, że żaden środek przez niego używany, niewyrównywa co do własności pobudzenia działalności skóry, przyspieszenia obiegu płynów w jéj naczyniach włoskowych i lymfatycznych, kwasowi solnemu. Tym kwasem zwilżone miejsce, zresztą w tych samych okolicznościach, wydawało 27-80 /00 więcéj kwasu węglowego, i 7-12 /00 mniéj wody, jak podobne miejsce, które niebyło zmoczone. Używanie kwasu solnego w chorobach, dało następujące rezultata. 1) Kwas solny powraca skórze przerwane w niéj krążenie soków, dla tego też leczy odmrożenia i siność rąk przy działaniu zimna, i służy także do zapobieżenia im. 2) Zmniejsza przykre poty rąk i nóg i z czasem usuwa je zupełnie. 3) Leczy rozmaite choroby skórne, szczególniéj zaś akne; ożywiając karmienie skóry, usuwa plamy znajdujące się na niéj. 4) Stosowne jego użycie nie przynosi żadnéj szkody epidermidzie, lecząc nawet chropowatości i stwardniałości znajdujące się na niéj, i jak doskonały kosmetyk robi skórę dostatecznie gęstą, a jednak miękką i gładką. 5) Najlepiéj używać oczyszczonego kwasu solnego w takiéj koncentracyi, jaką tylko znieść można bez bolu. Zwilża się skórę kwasem, i po 1/4—1 min. wymywa się ją najprzód wodą a potem mydłem. Jeżeli skóra jest bardzo czuła, można używać kwasu zmieszanego z gliceryną, w takim razie bywa on dłużéj znoszony.

Dla leczenia brodawek, doktor Blaschko (2), zaleca chromian potażu, jako środek działający powoli, ale pewno i bez bólu. Maść z 2 gr. chrom. pot. na ℥ß tłustości używana rano i wieczorem, usuwała po 2—4 tygodniach najzastarzalsze narosty na skórze.

(1) Ueber die dematotherapeutische Anwendung der Salzsaûre; prof. Kletzinsky (Oesterr. Ztschr. f. prakt. Heilk. IV, 12, 1858).

(2) Chromsaures Kali gegen Warzen; Dr Blaschko (Med. centr. Ztg. 65. 1858).

Loewenfeld (1) leczył odciski, obwijając chory palec płatkiem napuszczonym kollodyum. Inny zaś lekarz(2), przy bardzo nawet rozległych, ale powierzchownych telangiektaziach używał tegoż preparatu z 1/8 sublimatu, naprowadzając nim skórę zapomocą pędzla. Po kilku dniach, miejsce posmarowane robiło się brunatnem i strup odpadał między 10—14 dniem zostawiając ranę czystą, gojącą się łatwo, i dającą zaledwo widoczną bliznę.

Breuning (3) zaleca we wszystkich okresach zanogcic, moczenie palca w ługu. Utrzymuje on, że ten środek zmniejsza, a nawet przerywa zapalenie. Jeżeli już przyszło do ropienia, ułatwia odchód ropy i skraca ten okres choroby, nakoniec przyspiesza sformowanie się blizny. Breuning powiada, że używając moczenia w ługu, nigdy niepotrzebował nacinań chorego członka, i że żaden jego chory niestracił całego oddziału palca, w najgorszych tylko razach, kiedy nie odrazu zaczęto używać ługu, oddzielał mały kawałeczek kości.

Iridektomja przeciwko chronicznym zapaleniom błony tęczowéj. — Przechodząc do prac oftalmologicznych i chirurgicznych, wspomnimy tylko o artykułach Arlt'a, Donders'a, H. Mullir'a i Moll'a, tyczących się anatomii oka, zamieszczonych w III i IV tomie Archiwów Graefe'go. — Musiemy poprzestać na téj prostéj wzmiance, ponieważ pisma tego rodzaju niedają się dobrze streścić, a przytaczanie całych artykułów zabrałoby zanadto miejsca(4). Przedstawimy zato obszerniejszą pracę Graefe'go, o używaniu Iridektomii przy zapaleniach błony tęczowéj i glaukomie.

Wiadomo, że do niedawna używano Iridektomji jedynie, ażeby otworzyć przejście promieniom światła do oka, kiedy źrenica naturalna została w skutek choroby zamkniętą. Greafe zaczął używać téj operacyi, dla ule-

(1) Ungar. Ztschr. VIII, 30. 1857.

(2) Pr. Ver. Ztg. 54. 1857.

(3) Heilverfahren gegen Panaritien; G. v. Breuning (Oester. Ztsch. f. prakt. Heitk. III, 6. 1857).

(4) Koremorphosis gegen chronische Iritis u Iridochoroideitis; A. v. Graefe (Arch. für Ophtalmologie, II, 2, p. 202).

czenia następstw, jakie sprowadza tylne przyrośnięcie błony tęczowéj (synechia posterior). To ostatnie jest bowiem prawdziwą przyczyną zapaleń błony tęczowéj, a następnie błony naczyniowéj, ponieważ, utrudzając ruchy iris, sprawia ciągłe w niéj drażnienie, przy ciągłym jéj usiłowaniu do ściągania się. Do tego stanu zapalnego, przyłącza się wkrótce amblyopja, a nawet atrofja oka. Dotąd te zapalenia przypisywano najrozmaitszym dyskrazyjnym przyczynom. Graefe jednak pokazał, że tylna synechia, szczególnie jeżeli ona jest rozległa, sprowadza ciągłe zatrzymanie cyrkulacyi w błonie tęczowej i naczyniowéj, w skutek któréj powoli rozwija się nieprzezroczystość płynu szklannego, odklejenie retyny i nakoniec atrofja oka. Iridektomia nie usuwa wprawdzie przyrośnienia, ale znosi stan natężenia włókien błony tęczowéj. Po operacyi, zatrzymanie cyrkulacyi w téj błonie, jako też w błonie naczyniowéj zmniejsza się powoli i chory odzyskuje wzrok. Tak operowani chorzy, nie patrzą przez nową źrenicę, ale przez naturalny otwór, i wzrok polepsza się tylko dla tego, że znika stan ogólny zapalenia wewnątrz oka. Iridektomia może być kilka razy powtórzona, jeżeli pierwsza operacya nie była skuteczną. Graefe niepodaje żadnego niekorzystnego wypadku. Równie piękne rezultata Iridektomia dawała w Glaukomie (1).

O Glaukomie i używaniu w niéj Iridektomji. — Początkowe pojęcie o téj chorobie, opierało się jedynie na symptomatach, które ona przedstawia, t. j. na mniéj lub więcéj rozwiniętéj amblyopji, przy zielonkawym kolorze dna oka i rozszerzonéj źrenicy. Nauka o glaukomie przebywszy rozmaite koleje, doszła nakoniec do tego, iż raz przypisywano przyczynę téj choroby chorobliwym zmianom środków łamiących promienie, drugi raz chorobie błony naczyniowéj, albo też nerwowéj. Anatomiczne badania oczu dotkniętych glaukomatem pokazywały raz jedno, raz drugie, zostawała jednak zawsze do roztrzygnienia, która z tych zmian stanowi głównie chorobę, a

(1) Ueber Iridektomie beim Glaukom und über den glaukomotosen Process; A. Graefe (Arch. f. Ophtalm., III, 2, p. 456).

jakie przeciwnie bywają tylko jako dodatkowe. Przyszedł nakoniec w pomoc oftalmoskop, ale i on szczególniéj w początkach jego użycia nieprzyniosł wiele korzyści. Kiedy zaczęto, zapomocą tego narzędzia, zwracać szczególną uwagę na wejście do oka nerwu optycznego, pokazała przy glaukomacie zmiana kształtu, t. j. wklęsłość jego brodawki. Równie widocznem było osobliwsze w niéj ułożenie naczyń błony nerwowéj, jako też bicie arteryi środkowéj. Mimo to, trzeba jeszcze było pogodzić te symptomata z innemi już znanemi, tak, że roztrzygnienie zadania co do natury glaukomatu, coraz to nowe napotykało trudności, które dotąd jeszcze nie są zupełnie usunięte. — Glaukoma w ogóle dzieli się na dwa rozmaite rodzaje, t. j. na takie, w którym cierpienie nerwu optycznego zdaje się być skutkiem innéj choroby oka, i na takie, w którym cierpienie nerwu jest pierwotnem, a potem dopiero przyłączają się do niego inne symptomata widoczne na zewnątrz. Przyczyną pierwszego z tych rodzai, zdaje się być powiększenie ciśnienia wewnątrz oka, nie wchodząc w to, skąd to ciśnienie pochodzi. Za tym sposobem widzenia mówią: twardość oka, pulsacye arteryi środkowéj i wklęsłość brodawki nerwu wzrokowego, jako miejsca, które prawdopodobnie przedstawia najmniéj oporu, rozszerzenie i nieruchomość źrenicy, (które nie mogą być skutkiem ślepoty, ponieważ w takim razie powinnaby się ona zwężać przy wpadaniu światła do drugiego zdrowego oka), nieczułość błony rogowéj, spłaszczenie przedniéj komórki oka przy wystającéj naprzód błonie tęczowéj, nakoniec ogromne rozszerzenie żył przednich (VV. auticæ). Wszystkie te zjawiska są skutkami w części naciśnienia nerwów idących do błony tęczowéj i rogowéj, w części zaś naciśnienia żył tylnéj części jamy oczowéj, gdzie się udają żyły oka. Nakoniec za dowód wewnętrznego ciśnienia, może służyć zmniejszenie bolów, które sprowadza częściowe wypróżnienie oka; za pomocą paracentezy. — Zobaczymy niżéj, jakie mogą być powody powiększenia ciśnienia wewnątrz oka. Pod tym względem dają się rozróżniać dwie formy.

1. *Ostre glaukoma,* czyli tak zwana dawniéj *ophtalmia arthritica.*—Z początku chory, który miał wzrok daleki, spostrzega rozmaite kolory, mianowicie w postaci tęcz około płomienia świecy, czasami widzi wszystko popielato i jakby przez mgłę. Napady takich zjawisk powtarzają się z początku rzadko, czasami tylko co kilka tygodni, stają się potém coraz częstszemi i nie opuszczają chorego jak tylko na dni kilka, co jest przepowiednią blizkiego wybuchnienia choroby. Źrenica staje się cokolwiek szerszą i leniwą w ruchach, płyn szklanny wydaje się cokolwiek mętnym, zaczynają się bóle w czole i skroniach. Zwyczajnie choroba wybucha gwałtownie, rzadko jest ona tylko powiększeniem symptomatów początkowych. Ból nie do wytrzymania w oku, czole, skroni i boku nosa zaczyna się zwykle w ciągu niespokojnéj nocy; siatka naczyniowa leżąca pod konjonktywą napełnia się krwią, pokazuje się łzawienie bez szczególnego wydzielenia śluzu; tylna ściana błony rogowéj pokrywa się massą nieprzezroczystą, płyn wodny staje się mętnym, błona tęczowa traci kolor i robi się wystającą naprzód; wzrok jest mniéj lub więcéj uszkodzony, czasami zupełna ślepota; często chorzy widzą żywe światło i jaskrawe kolory. Najgwałtowniejsze zjawiska ustępują nakoniec albo dobrowolnie, albo przy użyciu środków przeciw zapalnych, pozostaje jednak spłaszczenie błony rogowéj, w niektórych miejscach bezbarwność błony tęczowéj i zmniejszenie pola wzroku. Te zjawiska powtarzają się i zostawiają po każdém wystąpieniu coraz więcéj stanu glaukomatycznego, lub ten ostatni rozwija się sam powoli robiąc oko coraz pełniejszém i błonę rogową mniéj czułą. Mętność dna oka może czasami zniknąć, chociaż stan wzroku nie polepsza się przez to, pole widzenia ścieśnia się coraz bardziéj i nakoniec staje się ekscentryczne. Przypatrując się dnu oka przy miernéj mętności ciała szklannego, spostrzegają się ekchymozy na błonie nerwowéj, które są kształtu regularnie okrągłego i leżą około żył, czém się różnią od zapalenia appoplektycznego błony nerwowéj. Dopiero później, nigdy po pierwszych napadach, pokazuje się wklęsłość nerwu wzrokowego i bicie arteryi środkowéj.

Podług tego co wyżéj było powiedziane, choroba może być uważana jako pochodząca równie od zmiany błony nerwowéj jako też błony naczyniowéj. Jednak jest dowiedzioném, że ekstrawazata w błonie nerwowéj nie sprowadzają nigdy tak ciężkich wypadków, że szybko znikają, chociaż wzrok nie powraca. Pozostaje więc błona naczyniowa, w któréj jednak trzeba przypuszczać nie zwyczajne zapalenie, lecz takie które jest połączone z wydzielaniem, jak to ma miejsce np. w zapaleniu serwatkowém błony tęczowéj (iritis serosa). Za tém mówi jednoczasowy stan chorobliwy błony tęczowéj, która w wyciętym kawałku jest sztywna i nasiąkła płynem. *A więc trzeba uważać glaukomę jako zapalenie błony naczyniowéj, samo, lub połączone jeszcze z zapaleniem błony tęczowéj, w skutku którego ma miejsce przesiąknienie ciała szklannego; to ostatnie zaś, powiększając z tego powodu swoją objętość, powiększa naturalnie ciśnienie wewnątrz oka, naciska błonę nerwową i sprowadza wyżéj opisane symptomata.*

2. *Chroniczne glaukoma* podobne, co do ostatecznych rezultatów, do wyżéj opisanego glaukomatycznego zapalenia błony naczyniowéj. Jednostajność processu pokazuje się jeszcze w tém, że często jedno oko ginie w sposób gwałtowny, w drugim zaś ślepota rozwija się powoli. Bieg jest niejako przedłużeniem zjawisk początkowych formy ostréj, w którym niedostaje tylko periodycznie występujących wewnętrznych zapalnych processów. W początku czasowo, potém ciągle ale z chwilowemi polepszeniami, zwęża się pole widzenia i rozwijają się zmiany w źrenicy. Dno oka pokazuje zawsze coś niepewnego, chociaż mętność bywa rozmaita. Ruchy źrenicy są leniwe, nawet przy działaniu światła na oko zdrowe. Częste ekchymozy na błonie naczyniowéj. Wklęsłość nerwu wzrokowego i tętno arteryi środkowéj pokazują się stosunkowo wcześnie, ale nie mogą jednak być, przy gruntownem rozpatrzeniu symptomatów, uważane za pierwiastkowe.

Te dwie formy powinny być odróżnione od rzadkich wypadków, które Græfe nazywa amurozami z wklęsłością nerwu wzrokowego; ta ostatnia stanowi bowiem

wtenczas jedyną widoczną zmianę, wszystkie inne znaki glaukomatu nie mają miejsca. Tętno arteryi środkowéj jest rzadko dla wzroku dostępne, spostrzega się jednak łatwo za przyłożeniem palca. Jedyny symptom na który się chory skarży jest ograniczenie pola widzenia, które się rozwija bardzo powoli.

Leczenie.—Jeżeli dotąd mówiono o sposobach leczenia glaukomatu, zawsze jednak dodawano na końcu to zastraszające wyznanie, że nic nie może odwrócić zupełnéj ślepoty. Co więcéj, nie obiecywano nawet nieszczęśliwym, którzy już jedno oko utracili, zachowanie drugiego, chociaż to było jeszcze zdrowe, ponieważ przypuszczano że choroba pochodzi z wewnętrznéj dyskrazyi. Tém większą przysługę oddał Græfe, który, uważając tę chorobę jako miejscową, szukał także miejscowego lekarstwa, i, przekonawszy się że środki paraliżujące źrenicę (mydriatica) były bez skutku, a paracenteza przynosiła tylko chwilową ulgę, odkrył iridektomię jako *prawdziwe lekarstwo przeciwko processowi glaukomatycznemu*. J chociażby nawet hypoteza która go do tego odkrycia przywiodła była fałszywą, chaciażby iridektomia nie dlatego zbawiennie działała że zmniejsza ciśnienie wewnętrzne w oku, nie zniżyłoby to w niczém wartości tego odkrycia, ani zbawienności jego skutków.

a. Przy *prodromatach*, które rzadko kiedy zdarzają się w praktyce, szczególniej jeżeli pierwsze oko jest napadnięte, Græfe otrzymał doskonałe rezultata. Radzi on jednak poczekać dopoki zamglenie wzroku nie stanie się dość znacznem. U wszystkich chorych których w tym periodzie operował, a którzy przedstawiali już dość częste zaćmienia wzroku, te ostatnie nie pokazały się więcéj w ciągu kilku miesięcy, a więc uleczenie było trwałe.

b. W periodzie ostrym zapalenia glaukomatycznego był otrzymany zupełny powrót wzroku, jeżeli chory był operowany przed ujściem dwóch tygodni po napadzie zapalenia. Niektórzy chorzy byli uważani w przeciągu całego roku po operacyi, i, chociaż się nie szanowali, choroba nie powracała. Operowano pomimo silnego bólu i nieznoszenia światła, ponieważ po operacyi te zjawiska w jednéj chwili znikają, zapalenie kończy się

po 1—1 1/2 tygodnia, a łamiące płyny oczyszczają się po 6—7 dniach. Błona rogowa staje się znowu czułą, źrenica zachowuje mierną szerokość, oko traci na zawsze twardość. Wzrok polepsza się zupełnie w ciągu kilku tygodni.

c. *W późniejszych okresach ostrego glaukomatu*, iridektamja jest równie najlepszym środkiem, szczególnie przeciwko bólom, które napadają zupełnie nawet oślepłe oko. Co do powrócenia wzroku, to zależy od tego w jakim stanie się on znajduje podczas polepszeń między paroxyzmami. Jeżeli pole widzenia jest ścieśnione, szczególniej z jednéj strony, jest to zła przepowiednia. Jeżeli brodawka nerwu mało tylko wklęsła, wtedy wzrok może być polepszony i jego pole trwale rozszerzone. Jeśli zaś czułość na ilość światła zagasła, w takim razie operacya jest daremna, i może być przedsięwziętą jedynie w celu usunięcia bólów.

d. *Iridektomia przy chronicznym glaukomacie* przynosi czasowe polepszenie. Im pełniejsze jest oko, tém więcéj można się spodziewać od operacyi.

e. *Przy amaurozie z wydrążeniem nerwu wzrokowego* operacya jest bezskuteczną. Czy zatrzymuje proces nie można dokładnie wiedzieć, ponieważ ta choroba ma bieg bardzo powolny.

Za wytłómaczenie tego żeśmy tu tak długo w téj materyi mówili, niech nam służą słowa własne Græfego: « Prędkie wykonanie operacyi, znaczy prawdziwie tyle co wyratowanie życia. Ponieważ przewożenie chorego podczas ostrego stadium przedstawia wielkie trudności, wypada więc żądać, aby każdy lekarz oznajomił się, z jednéj strony, z symptomatami ostrego glaukomatu, z drugiéj zaś, z techniką iredektomii. Przy téj operacyi dobry assystent mniéj jest potrzebny, niżeli przy tracheotomii, którą każdy lekarz, w najmniej sprzyjających okolicznościach musi wykonywać. Wtenczas kiedy dawniéj glaukomatyczne oko od chwili postawienia téj diagnozy było uważane jako nie do wyleczenia, tak przeciwnie, dzisiaj, każde oko, oślepłe z powodu ostrego glaukomatu, wzbudzi podejrzenie o opieszałość, jak zarośnięcie źrenicy przy prostém zapaleniu błony tęczowéj, i t.d.»

Dodamy tu jeszcze że wielu aftolmologów, między innymi Arlt, doświadczyli w swojéj praktyce zbawiennych skutków iridektomii przy glaukomacie.

O formowaniu się kił. — Literatura chirurgiczna przeszłoroczna zawiera znakomitą bardzo pracę Roser'a (1) o powstawaniu kił. Ten autor dawniéj już ogłosił swoją teorię, i teraz znowu podaje ją publiczności wzbogaconą nowémi faktami.

Kiłę poznaje się wtedy, kiedy wnętrzności weszły do jéj worka, i ten ostatni rozciągnęły. Próżne worki kiłowe, szczególnie jeżeli są małe i ciasne, są niełatwe a czasem niepodobne do rozpoznania. Kto mówi że widział raptownie powstającą kiłę, widział tylko wyjście gwałtowne kiszek do worka kiłowego, lecz nie utworzenie się tego worka. Na trupie, dla następujących przyczyn, nie można sprowadzić kiły przez ściskanie brzucha, nawet po wycięciu otworów w jego oponewrotycznéj ścianie 1) : dla tego że błona otrzewna nie jest dość sprężysta, ażeby się dała wyciągnąć tak dalece jak by tego była potrzeba do sformowania worka kiłowego 2); ponieważ ciśnienie działa tutaj na płynne materje zawarte w kiszkach podług hydrostatycznych praw, to jest wypręża otrzewną we wszystkich kierunkach, jednakowo nie wysuwając jéj w pewnym miejscu, jakby to np. można było zrobić cisnąc palcem otrzewną z wewnątrz na zewnątrz.

Dwa następujące twierdzenia, które Roser już dawniéj wypowiedział, przedstawiają dokładnie jego sposób widzenia w tym przedmiocie : « *Kiły udowe powstają przez wyciągnięcie na zewnątrz otrzewnéj, i, zewnętrzne kiły pachwinowe albo raczéj ich worki są prawie zawsze przyrodzone.* »

Worki kił udowych są wyciągnięte przez małe bryłki tłuszczowe, położone w tkance komorkowatej pod otrzewną leżącéj mocno połączone z otrzewną. Taka bryłka tłuszczowa wsuwa się pomiędzy włokna przegrody udowéj (septum crurale), oddala je jedne od drugich, tak, że one w końcu znikają. Przybywszy takim sposobem tuż podskorę, od któréj jest tylko oddzielona fascią powierz-

(1) Bruchtheorie. Prof. Roser (Arch. f. phys. Heilk. N. F. II, p. 80. 1858).

chowną (superficialis), bryła tłuszczowa znajduje więcéj swobodnego miejsca, powiększa się, nabiera formy gruszki, i z tego powodu staje się coraz zdolniejszą do opadania, co też czyni podczas ruchów ciała ciągnąc za sobą otrzewną, i takim sposobem tworzy worek kiłowy. W dawnych wielkich kiłach udowych nie można znaleść téj bryły tłuszczowéj, znikła ona tutaj zapewne w skutek ciśnienia które nań wykonywa sama kiła.

Co się tyczy kił pachwinowych zewnętrznych, ich worki kiłowe nie są prawdopodobnie nigdy nabyte, lecz zawsze przyrodzone. Za tém, że processus vaginalis zostaje otwarty w jego części górnéj, mówią statystyki podane przez Camper'a i Engel'a. Pierwszy, pomiędzy 63 donoszonymi chłopcami, znalazł tylko 7, u których kanały pochwowe (can. vaginalis) były zatkane; u 34 obydwa kanały stały otworem, a u 14 prawy tylko kanał był nie zamknięty, u 8 zaś lewy. Statystyczne obliczenia Engel'a, zredukowane na sto, pokazują: że kanał pochwowy u 10 tylko na 100 jest zamknięty z obu stron przy urodzeniu, w czternaście dni po urodzeniu nie znaleziono śladów lewego kanału u 30 na 100, u 60 zaś był on otwarty. Według Engel'a, zamknięcie kanału pachwowego postępuje od jądra ku pierścieniowi pachwinowemu, dlatego też często pozostaje rudymentarny kanał, który zaczyna się u tylnego pierścienia pachwinowego i idzie wzdłuż całego kanału pachwinowego, a czasem nawet posuwa się nieco daléj w kierunku sznurka nasiennego. U dorosłych, znajduje się albo zaledwo ślad kanału pachwowego, lub też ten ostatni jest jeszcze w niejakiéj przestrzeni otwarty, tak jednak iż widać że jeszcze nigdy nie zawierał kiły. Engel podaje, dla dorosłych od 20—64 lat, następujące liczby obliczone na sto: ślad, lub przytomność kanału pochwowego w 31 na 100 przypadkach. Pomiędzy témi ostatniemi, znalazł 37,5 na 100 wypadków, w których obydwa kanały były otwarte, 62,5, w których prawy tylko nie był zamknięty. Większa zatém częstość kił pachwinowych z prawéj strony zgadza się z częstszém otwarciem kanału pachwinowego z téjże strony.

A więc zewnętrzna kiła pachwinowa powinna, z rza-

dkiemi tylko wyjątkami, być uważana za chorobę przyrodzoną. Pozostają tylko kiły pępkowe, wewnętrzne kiły pachwinowe i zewnętrzne u kobiet, do wytłómaczenia których można by użyć dawnéj teoryi.

Co się tyczy kił zewnętrznych u kobiet, już dawniéj Meyer pokazał, że w płodach tych ostatnich, równie jak w męzkich, znajduje się kanał otrzewnéj przebiegający w całéj długości kanał pachwinowy, który jednak zamyka się wcześniéj, bo w piątym miesiącu po poczęciu.

Powstanie kił pachwinowych wewnętrznych Roser tłómaczy podobnie jak powstanie kił udowych, za pomocą kłębka tłuszczowego; dodaje, że wielka część z pomiędzy nich może powstawać przez rozciągnienie i wypchnięcie otrzewnéj, jakto np. może mieć miejsce u otyłych starców. Ale i w tym ostatnim razie nie może to nastąpić nagle, lecz zawsze otrzewna powoli i coraz więcéj zaczyna wystawać z pomiędzy włókien z atrofiowanéj w części faścji tranversa, dopóki nie sformuje dosyć obszernego worka dla pomieszczenia kiły.

Pozostają więc tylko ruptury pępkowe, których powstanie można tłómaczyć za pomocą dawnéj teoryi. Bez wątpienia, zwyczajne ruptury pępkowe małych dzieci powstają przez miejscowe rozszerzenie otrzewnéj, ale i tu także nie ma miejsca wysunięcie lub wypchnięcie téj błony, lecz jéj miejscowe wyciągnięcie i przedłużenie, ponieważ nigdzie otrzewna nie przylega tak mocno do scian brzuchowych jak w okolicach pępka. Ponieważ mechanizm kił pępkowych u małych dzieci jest różny od mechanizmu powstawania kił w innych okolicach, nie ma nic zatém dziwnego że i przepowiednia medyczna przy rupturze pępkowéj u dzieci jest inna jak u innych chorób tego rodzaju. Jak wiadomo, kiły pępkowe dzieci leczą się, po największéj części, bez żadnéj pomocy przy dalszém rozwinięciu ciała,; otrzewna, rozszerzona miejscowo, ściąga się swoją własną sprężystością, wchodzi nazad do brzucha, i kiła jest uleczona; ztąd to pochodzi, że tak często spotykają się kiły pępkowe u małych dzieci, a tak ich mało widać przy naborach wojskowych.

Z wyżéj powiedzianego pokazuje się więc, że Roser przypuszcza jedynie możność powstawania kił przez powolne rozciągnięcie otrzewnéj, czyto z zewnętrza za pomocą kłębka tłuszczowego, czyli też z wewnętrza jak w kiłach pępkowych.

Tak wyłączny sposób zapatrywania się nie mógł zostać bez opozycyi. To też Benno Sbhmidt (1) w Lipsku, starał się doświadczeniem stwierdzić, że powiększenie ciśnienia na wnętrzności brzuchowe, może sprowadzić wysunięcie nawet gwałtowne otrzewnéj. Ponieważ za pomocą sposobu P. Cloquet, który ściskał mocno bandażami górną część brzucha u trupów, nie udało się nigdy spowodować kiły, Schmidt umyślił zmienić tryb doświadczenia, to jest zamiast powiększenia ciśnienia, zmniejszyć je w pewnym punkcie ścian brzuchowych. Dla tego wycięto w trupie, koło boku zewnętrznego lewego m. prostego brzuchowego, otwór, mający 6" średnicy i sięgającą aż do otrzewnéj. Bańka postawiona na tym otworze wciągnęła otrzewną, która podniosła się na 3/4" od powierzchni skóry, w postaci pęcherza, z obwodem pokrytym zmarszczkami.

Z sześciu podobnych doświadczeń, autor pozwolił sobie zrobić następujące wnioski: 1) Ciśnięnie wnętrzności może wysunąć otrzewną na zewnątrz, szczególniéj jeżeli opór w pewnym miejscu ścian brzucha jest zmiejszony. Zmarszczki na otrzewnéj spostrzeżone przy doświadczeniu, mówią za rzeczywistém wysunięciem. 2) Wysunięcie otrzewnéj może stać się gwałtownie, ale może także rozwijać się pomału. 3) Jeżeli ciśnienie ustaje, wówczas części wypchnięte wracają do dawnego położenia, w razie jeżeli nie są przytrzymane przez otwór kiłowy, zapewne z powodu sprężystości tkanki leżącéj pod otrzewną, jeżeli zaś ciśnienie powtarza się często, wówczas wysunięcie pozostaje. 4) Czy ciśnienie spowodowują kiszki, czy też płyn zawarty w brzuchu, pokazują się te same zjawiska.

Pomiędzy temi dwóma tak przeciwnemi sobie teo-

(1) Formation der Unterleibsbrüche; Dr Benno Sschmidt (Wien, med. Wchschr., 35 - 36. 1858).

ryami, prawda zapewne leży we środku. To jest kiły mogą równie powstawać przez wyciągnięcie worka otrzewnéj, za pomocą kłębka tłuszczowego i z powodu niezamkniętego kanału pachwinowego, jak mniema Roser, jako też przez powiększenie ciśnienia wewnątrz brzucha. Streubel (1) niezaprzeczając zupełnie teoryi Roser'a, przytacza dwa rodzaje powstania kił zupełnie sprzeciwiające się wyłączności teoryi Roser'a. Najprzód kiły, które się pokazują u osób podnoszących się z łoża po długiéj, ciężkiéj chorobie, kiły których powstanie daje się jedynie tłómaczyć przez resorbcyę tkanki tłuszczowéj podperytonealnéj, wysunięcie otrzewnéj i następne wepchnięcie tego worka, w skutek parcia trzewów brzuchowych (Bauchpresse), do kanału udowego, lub pachwinowego, rozszerzonego także resobcyą tłuszczu. Powtóre jeszcze inny rodzaj powstania kił, szczególniéj pachwinowych, u ludzi przedstawiających brzuch, który Malgaigne nazwał *à triple saillie.* Trzy te wypukłości, z których środkowa odpowiada linii białej, a dwie boczne, szerokim bocznym muszkułem brzucha, które to ostatnie zdają się być za słabe. Streubel śledził rowijanie się kił u ludzi posiadających wyżéj wspomniony kształt brzucha, robił szczególniéj swoje spostrzeżenia nad więźniami Lipskiego domu poprawy. Widział on że z początku pokazują się rozszerzenia ściany brzuchowéj po obu stronach nad pierścieniami pachwinowemi, które w przeciągu roku u połowy subjektów, coraz się powiększały, opuszczały się do kanału pachwinowego; i takim sposobem powoli formowały prawdziwe kiły. Mechanizm w tym razie najprawdopodobniéj jest następujący : jamka pachwinowa zewnętrzna (Fovea inguinalis externa major), rozszerza się przez ciągłe napieranie kiszek przy ciężkich pracach, lub noszeniu ciężarów, tak że nakoniec, rozciągniona w kształcie lejki, otwiera pierścień pachwinowy wewnętrzny i zostaje wciśnięta do kanału pachwinowego. Chociaż więc za mocne ściągnienie muszkułów brzuchowych i diafragmy, jako też gwałty zewnętrzne, jak uderzenia, nie

(1) Schmidt's Jahrbücher, Bd. 100, p. 218.

mogą spowodować kiły, w każdém jednak razie częste powtarzanie mocnego parcia trzewów brzusznych, wysilenia które długo trwają, są w stanie rozszerzyć w jedném miejscu otrzewną i to zapewne musi być powodem zwyczajnym powstawania kił nabytych.

UWAGI PANA KACZKOWSKIEGO

NAD NOTĄ UMIESZCZONĄ NA STRONNICY 122, O DĄŻNOŚCIACH MEDYCNY DZISIEJSZÉJ U NIEMCÓW.

P. Kaczkowski wziął com powiedział na karcie 122, o dążnościach medycyny niemieckiéj, za osobistą obrazę, i wymagał odemnie umieszczenia w *Roczniku* swojej *obrony*. Chociaż miałbym nie jeden słuszny powód do odsunienia, w tém miejscu zwłaszcza, wszelkiego pozoru polemiki, nie chciałem jednak dać najmniejszego pretextu o oskarżanie mię o parcyalność. Dla tego też, chociaż nic nie mówiłem osobistego o panu Kaczkowskim, chyba w bardzo pochlebnych wyrazach, umieszczam jednak poniżéj tę, tak nazwaną, *obronę*, bez dodania do niéj żadnych uwag z méj strony, dla zupełnego zbudowania czytelników. Traktując tym sposobem pana Kaczkowskiego, jak tylko można po chrześcjańsku, trudno mi jest przypuścić żeby mógł w tém znowu upatrzyć jakąś osobistą obrazę.

Jeżeli liczne inne moje zatrudnienia pozwolą mi na przyszłość brać równie czynny udział, jak dotąd, w pracach Towarzystwa paryzkiego lekarzy polskich; to w każdym razie, chęć usłużenia wszystkim kolegom, grzeczność, a w dyskussyach bezstronność i umiarkowanie, nie przestaną nigdy, nawet na chwilę, przewodniczyć, jak dzisiaj, wszystkim moim czynnościom.

A. RACIBORSKI.

Wstęp do mojéj pracy, w którym powiedziałem słów kilka o tendencyi racyonalnéj, jaka się w medycynie niemieckiéj spostrzega, zasłużył tak dalece na uwagę P. dok. Raciborskiego, iż uznał za potrzebne dołączenie dopisku. — Przykro mi jest wyznać, iż pod żadnym względem niezgadzam się ze zdaniami szanownego kolegi. Kłótnia o przewagę między szkołą racyonalną i empiryczną (o francuzkiéj nigdzie nic wspomniałem), jest nie nowa i prawie wyczerpana, przynajmniéj o tyle, iż wszystko powiedziano co się dało powiedzieć. — Nie myślałem i nie myślę wznawiać dyskussyi. Powiem tylko iż napisałem o szkole niemieckiéj to co o niéj myślę, i że zdanie moje jest oparte na przekonaniu, a nie na żadnéj wyexaltowanéj wdzięczności, którą mi P. R. łaskawie przypisuje. — Wdzięczność dla Niemców, za otrzymane od nich wykształcenie, chowam w sercu, ale ona nie zdolna bynajmniéj skrzywić mojego sądu. —

P. R. tem łatwiéj temu zawierzy, że sam, jak myślę, swoją nie korzystną opiniję o szkole niemieckiéj opiera na wyrezonowanem przekonaniu, a nie na jakiejkolwiek osobistéj niechęci. — Przekonania, często nawet długa dyskussya, nie jest w stanie zwalczyć, a więc najlepiéj zostawić je takiemi jakiemi są. — Muszę jednak powstać przeciwko kilku punktom, w których P. R. myśli przezemnie wypowiedziane przedstawił zupełnie nie tak, jak ja je rozumiałem. Winna temu, jak mniemam niejasność mojego wysłowienia, ponieważ daleki jestem od przypuszczenia, że P. R. odrzucił pobłażliwość, jakiéj się spodziewać należy po tak wytrawnym pisarzu i z umysłem wykoszlawiał sens skromnéj pracy początkującego.

Jeżelim wspomniał o Niemczech, jako o ojczyznie Hegla i Kanta, niema to zupełnie znaczyć, że wszyscy Niemcy są Heglami i Kantami. Tak Francyę nazwałbym ojczyzną Pascal'a lub Rouss'a, Włochy nazywają krainą Danta. Jest to retoryczna forma, która, przypuściwszy nawet, żem jéj użył nie w miejscu, jest tak ogólnie znana, iż nie mogłem mniemać, ażeby jéj przypisywano znaczenie i doniosłość, któréj ona niema w rzeczy saméj. Nie rozumiałem przez to, że Hegel i Kant oddali ważne przysługi nauce medycznéj, chociaż nie wiem doprawdy jakim sposobem Krytyka rozumu tego ostatniego filozofa, w któréj on powiada, że aby zbadać naturę, trzeba tylko umieć zadawać jéj właściwe zapytania, a ona na nie odpowiedzieć nie omieszka, mogła być tak zgubną dla rozwoju nauki medycznéj w Niemczech, jak to P. R. zdaje się mniemać.

P. R. powiada, że uprawianie medycyny jako nauki, i jedynie dla nauki, znaczy: pogardzanie wszelką kliniką, nie uczęszczanie do szpitali i zamknięcie się w badaniach fizycznych i chemicznych. Tak nie jest zupełnie. Uniwersyteta niemieckie z najwidoczniejszą tendencyą fiziologiczną mają kliniki i szpitale, do których studenci obowiązani są uczęszczać. — Mogę ręczyć, że w tych klinikach nie spostrzeże nikt kilkudziesięciu z rzędu chorych z ciałami ponurtowanemi drenażami, nie widać tam ani strzał wypalających, ani guillotyn do łamania

kości przed amputacyą, ani żadnych podobnych okropności, które mogły powstać i prosperować, jedynie pod zasłoną specyalności, empiryzmu i szarlataneryi, tych trzech odwiecznych nieprzyjaciół wszelkiego światła i postępu. — Uprawianie nauki dla nauki, znaczy staranie się o rozszerzenie jéj granic, bez oglądania się na to, czy nabyta pracą zdobycz, da się lub nie, wcielić w ciasne *k*ółko praktycznego życia. Nikt się nie dziwi, że matematyk przez całe życie goni za abstrakcyjnem *x*, pod niebiosa wynoszono nazwisko Ehrenberga za to, że opisał wiele gatunków wymoczek przedpotowych znajdowanych dzisiaj w stanie skamieniałym, chociaż poznanie tych mikroskopicznych istot nie może mieć żadnego praktycznego zastosowania. Dla czegoż jak tylko lekarz odważy się uważać medycynę za rzecz wiedzy a nie praktyki, zaraz jego prace są uznane za zaledwo mogące dostarczyć *niejakiéj satysfakcyi umysłom ubiegającym się za ciekawościami*, jego rozumowania są czczą dyalektyką, dla czegoż zaraz słychać krzyki, iż *nie można dość protestować* przeciw podobnéj zgrozie. Czyż natura zmieniona przez chorobę, nie zasługuje na czysto naukowe badania, tak jak natura w stanie zdrowia? — czyż medycyna jest tylko rzemiosłem, nie złem, bo korzystném? Ja tak nie myślę, i pewno żaden z moich kolegów do podobnego zdania się nie przyzna. Nie, cel nauki jest nieskończenie wyższy. — Zasłużę zapewne na nazwę dyalektyka, a jednak powiem, że celem nauki jest zbadanie przyczyny wszech rzeczy, a bodźcem do pracy jest szlachetna ciekawość. Z takim tylko celem i z takich pobudek uprawiana nauka może robić postępy, przyniesie ludzkości prawdziwe korzyści, a ludzi, pracujących nad nią, ustrzeże od zamknięcia zdolności, jakiemi ich natura obdarzyła, w jedną specyalność, któréj używają i nadużywają dla własnego interesu.

Nakoniec P. R., z zacytowanego przezemnie dzieła o cholerze K. Schmidt'a, wyciągnął ten wniosek, że ja myślę, iż dosyć jest być dobrym chemikiem i fizykiem, ażeby być dobrym lekarzem. Nigdzie tego nie powiedziałem i nigdy w niemieckiéj szkole, któréj przypadkowym tłómaczem tu jestem, podobna myśl nie po-

wstała. — Wiadomo jest każdemu doskonale, że chemik może pisać doskonale traktata np. o farbierstwie, lub fermentacyi alkoholicznéj, a jednak niepotrafiłby poprowadzić zakładu farbierskiego lub gorzelni, jeżeli tego nigdy nie robił. Niemniéj przeto farbierstwo i praca gorzelniana, są tylko *zastosowaniem* danych, które w tych przedmiotach posiada nauka chemiczna. — Wiadomem jest także każdemu chirurgowi, iż aby być w stanie przystąpić do operacyi, nie dość jest znać anatomję i umieć na pamięć metody operowania, ale trzeba jeszcze, przez pracę i częste powtarzanie ruchów, nabrać wprawy w obejściu się z instrumentem. Dla tego też nierozsądnem byłoby, gdyby kto myślał, że dla lekarza chcącego praktykować, dostatecznem jest umieć nauki pomocnicze. Kliniczna wprawa koniecznie jest potrzebna, ale bezwątpienia, nie zastąpi ona nigdy uczoności. — Gdyby zasługi lekarza mierzyły się jedynie ilością praktyki, to jest, ilością chorych, którzy przeszli przez jego ręce, wtedy trzebaby do bardzo dobrych lekarzy zaliczyć Antośka, Michałka, Potapenkę i tylu innych owczarzy, w których nasz kraj obfituje, ponieważ ci ludzie mają bezwątpienia więcéj klientów i więcéj dukatów rocznego dochodu, niżeli nie jeden wielce uczony doktor paryzki, chociaż nie wiedzą zapewne, gdzie leży wątroba a gdzie serce.

Zatrzymam się tutaj, chociażby jeszcze wiele powiedzieć można o uwagach Pana Raciborskiego. Chciałem tylko pokazać, że jeżeli było uniesienie, to pewno nie z mojéj strony. — Co się tyczy opozycyi jaką spotkałem, nie dziwi mnie ona zupełnie. Wiem, że każden postęp znajduje zawsze przeciwników, ale wiem także, że to jest potok, który nie zważa na przeszkody, i który natrafiwszy na nie, umie je skruszyć lub ominąć, jeżeli nie potrafi je zabrać ze sobą.

Z. K.

Dary na rzecz Towarzystwa Paryzkiego Lekarzy Polskich w ciągu upłynionego roku.

Towarzystwo Paryzkie Lekarzy Polskich przywiązuje tyle ceny do sympatyi szanownych rodaków, że chciało, ustawami swojemi gwarantować niejako wyrażenie publiczne swojéj wdzięczności. Jakoż artykuł XV Ustaw Towarzystwa brzmi w następujący sposób :

» Wszelkie datki na rzecz Towarzystwa w pieniądzach, dziełach, lub innych przedmiotach, z wdzięcznością będą przyjmowane i w rocznych sprawozdaniach ogłaszane. »

Trudno nam zacząć wypłatę tego długu serca, któréj ten artykuł jest urzędownie poświęcony, bez wyrażenia publicznéj wdzięczności lekarzom, którzy dali tak piękny przykład poświęcenia, zakładając własnemi funduszami Towarzystwo Lekarzy Polskich w Paryżu. Przekonani jesteśmy, że skromność tych szanownych kolegów, znalazłaby przedwczesnem ogłoszenie ich nazwisk dzisiaj, zaledwie po jednym roku naszéj exystencyi. Nie można jednak zaprzeczyć, że jeżeli Towarzystwo Paryzkie Lekarzy Polskich przyniesie następnie zbawienne owoce, jakich się już w téj chwili, wszystko spodziewać każe, to bez wątpienia największa część zasługi na założycieli Towarzystwa spadać powinna. W takim razie, będzie świętym obowiązkiem, Sekretarza głównego ogłosić nazwiska tych, którzy wytrwali w ich poświęceniu, i przekazać je wdzięczności wszystkich rodaków, a mianowicie Lekarzy Polskich. Dzisiaj zamykając się w ścisłym obrębie ustaw, ograniczymy się na wymienieniu osób, które zaszczyciły Towarzystwo różnemi darami, w ciągu upłynionego roku. A. R.

Doktór A. F. Adamowicz przesłał do biblioteki Towarzystwa zbiór pamiętników Towarzystwa Lekarskiego Wileńskiego przez siebie zredagowanych, jako też różne własne prace, między któremi znajdują się w języku polskim : *Krótki rys początków i postępu anatomii w Polsce i Litwie* i Biografja Józefa Franka.

Lekarz Adryan Baraniecki ofiarował swoją własną pracę pod tytułem : *Notice sur le petit lait en yéneral et en particulier sur les bains de petit lait en Bessarabie*, i oprócz tego 35 różnych broszur w przedmiotach lekarskich.

Biliński Koriolan ofiarował tomów 4.

Duchiński tom 1.

Doktór Seweryn Gałęzowski ofiarował swoją własną pracę o odjęciu lewéj połowy szczęki dolnéj w stawie, wykonanem w Mexyku w roku 1836. Obserwacya ta napisana w języku hiszpańskim, jest wyjętą z Dziennika akademii medyczno-chirurgicznéj mexykańskiéj. Oprócz tego, P. Gałęzowski ofiarował do biblioteki 95 broszur i 28 tomów różnych dzieł lekarskich, ogółem 123.

Doktór Hłuszniewicz złożył do biblioteki tomów 4 i 168 broszur; w ogóle 172.

Doktór Kowalski, swoją własną pracę : *De la pneumon*(thèse pour le Doctorat. Paris 1852).

Doktór A. Raciborski ofiarował z własnych dzieł : 1° *Précis pratique et raisonné du diagnostic* (edycya Bruxelska). 2° *Du rôle de la menstruation dans la pathologie et la thérapeutique.* 3° *De l'exfoliation physiologique et pathologique de la membrane interne de l'utérus.* 4° *Mowa o styczności medycyny z innemi naukami, sztukami pięknemi i literaturą.* Oprócz tego doktór Raciborski złożył w bibliotece 7 tomów i 117 broszur; w ogóle 124 prac lekarskch różnych autorów.

Doktór Stański Kajetan ofiarował tomów 3.

Lekarz Szaramowicz ofiarował 10 broszur.

Doktór Juljusz Wrotnowski złożył swoją własną pracę : *De la fievre puerpérale* (thèse pour le Doctorat).

Ofiary w pieniądzach.

P. Adryan Baraniecki nie przestając na tém, że był jednym z najczynniejszych, kiedy chodziło o założe-

nie Towarzystwa, przesłał jeszcze na rzecz Towarzystwa, oprócz zwyczajnéj kotyzacyi, franków 50.

X. W. Czartoryski ceniąc wysoko korzyści, jakie może przynieść założenie Towarzystwa Paryzkiego Lekarzy Polskich, ofiarował zaraz na wstępie fr 1,000, przeznaczając szczególniéj tę summę na nagrody, za przedmioty podane przez Towarzystwo do konkursu.

PORZĄDEK PRZEDMIOTÓW.